



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

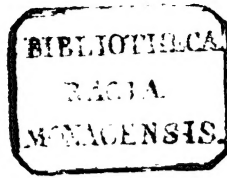
About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>









فهرست کتاب بهجة الرؤساء في علاج امراض النساء مرتبة على ترتيب الكتاب

صحيفة

٦	مقدمة
٩	الجزء الاول في امراض الاعضاء الخاصة بالاناث وفيه بابان
٩	الباب الاول في امراض اعضاء تناسل الاناث وفيه فصول
٩	الفصل الاول في امراض الفرج وفيه خمس مقالات
٩	المقالة الاولى في امراض الشفرين الكبيرين وفيه عشرة مباحث
٩	المبحث الاول في عدم وجود الشفرين الكبيرين
١٠	المبحث الثاني في التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما
١١	المبحث الثالث في جروح الشفرين الكبيرين
١٢	المبحث الرابع في رض الشفرين الكبيرين
١٤	المبحث الخامس في التهاب الشفرين الكبيرين
١٧	المبحث السادس في الاسقيروس والسرطان في الشفرين الكبيرين
١٩	المبحث السابع في اوذما الشفرين الكبيرين
٢٠	المبحث الثامن في ايكاس الشفرين الكبيرين
٢١	المبحث التاسع في الاورام الليفية في الشفرين الكبيرين
٢١	المبحث العاشر في دوالي الشفرين الكبيرين
٢٣	المقالة الثانية في امراض الشفرين الصغيرين وفيها ٤ مباحث
٢٣	المبحث الاول في الطول المفرط في الشفرين الصغيرين
٢٣	المبحث الثاني في التصاق الشفرين الصغيرين
٢٣	المبحث الثالث في التهاب الشفرين الصغيرين
٢٤	المبحث الرابع في الاورام الفطرية في الشفرين الصغيرين
٢٥	المقالة الثانية في امراض البظر وفيها ٣ مباحث
٢٥	المبحث الاول في الطول المفرط للبظر
٢٦	المبحث الثاني في التهاب البظر

محتبة

- ٢٦ المبحث الثالث في سرطان البظر
- ٢٨ المقالة الرابعة في امراض الصماخ البولي وفيها مبحثان
- ٢٨ المبحث الاول في انسداد مجرى البول
- ٢٩ المبحث الثاني في سرطان فوهة مجرى البول
- ٢٩ المقالة الخامسة في الامراض العامة لجميع اجزاء الفرج وفيها ٤ مباحث
- ٣٠ المبحث الاول في حمة الفرج
- ٣٠ المبحث الثاني في حكة الفرج
- ٣٢ المبحث الثالث في القروح الاكلالة الزهرية في الفرج
- ٣٣ المبحث الرابع في التولدات الزهرية في الفرج
- ٢٤ الفصل الثاني في امراض المهبل وفيه ٩ مقالات
- ٣٤ المقالة الاولى في عيوب تكون المهبل وفيها ٥ مباحث
- ٣٤ المبحث الاول في ضيق المهبل خلقه او عرضا
- ٣٦ المبحث الثاني في انسداد المهبل اى عدم اتقابه
- ٣٩ المبحث الثالث في انفتاح المهبل في المستقيم خلقه
- ٣٩ المبحث الرابع في انفتاح المهبل في المثانة خلقه
- ٤٠ المبحث الخامس في فقد المهبل اى عدم وجوده راسا
- ٤١ المقالة الثانية في الآفات التي تعرض في مجاورات المهبل وفيها ٤ مباحث
- ٤١ المبحث الاول في انقلاب الغشاء المخاطي للمهبل
- ٤٥ المبحث الثاني في تداخل المهبل
- ٤٥ المبحث الثالث في فتق المثانة في المهبل
- ٤٧ المبحث الرابع في الفتق المعوى في المهبل
- ٥٢ المقالة الثالثة في الاجسام الغريبة في المهبل
- ٥٤ المقالة الرابعة في نواصير المهبل وفيها مبحثان
- ٥٤ المبحث الاول في الناصور المجرى المهبل والمثاني المهبل

صفحة

٦٥	المبحث الثاني في الناصور المستقيم المهبلي
٧١	المقالة الخامسة في بوليبيوس المهبلي
٧٣	المقالة السادسة في تمزق المهبلي
٧٣	المقالة السابعة في التهابات المهبلي وفيها مبحثان
٧٤	المبحث الاول في الالتهاب الحاد المهبلي
٧٦	المبحث الثاني في الالتهاب المزمن المهبلي
٧٨	المقالة الثامنة في سائلات المهبلي وفيها مبحثان
٧٩	المبحث الاول في ليقورياى المسائل الابيض المخاطي
٨٢	المبحث الثاني في بليثوراجيا النساء
٨٨	المقالة التاسعة في تشنج المهبلي
٨٨	الفصل الثالث في امراض الرحم وفيه ثنتا عشرة مقالة
٨٩	المقالة الاولى في عيوب تكون الرحم
٩٢	المقالة الثانية في رض الرحم وجروحها
٩٣	المقالة الثالثة في تمزق الرحم
٩٨	المقالة الرابعة في المغص الرحمي المسمى بتقضيح الرحم
٩٩	المقالة الخامسة في التهابات الرحم وفيها ٣ مباحث
٩٩	المبحث الاول في الالتهاب الرحمي الحاد
١٠٧	المبحث الثاني في الالتهاب الرحمي البريتوني الولادي
١١٢	المبحث الثالث في الالتهاب الرحمي المزمن وفيه ٤ مطالب
١١٥	المطلب الاول في احتقان الرحم
١١٩	المطلب الثاني في قروح الرحم
١٢٠	المطلب الثالث في تحجب بوزطفنسيا
١٢١	المطلب الرابع في التهاب اوردة الرحم
١٢٨	المقالة السادسة في سرطان الرحم وفيها ٣ مباحث

١٢٩	المبحث الاول في صفات السرطان عموما
١٥١	المبحث الثاني في صفات السرطان الظاهر عموما
١٦٥	المبحث الثاني في اسقيروس الرحم ومبرطانها على الخصوص
١٨٢	المقالة السابعة في آفات في مجاورات الرحم وفيها ٥ مباحث
١٨٢	المبحث الاول في سقوط الرحم
١٩١	المبحث الثاني في انقلاب الرحم
٢٠٢	المبحث الثالث في انحراف الرحم الى الخلف
٢٠٨	المبحث الرابع في انحراف الرحم الى الامام
٢٠٩	المبحث الخامس في الفتق الرحمي
٢١٠	المقالة الثامنة في الانزفة الرحمية وهي ٤ انواع
٢١١	النوع الاول النزيف الرحمي قبل البلوغ
٢١١	النوع الثاني النزيف الرحمي عند البلوغ
٢١٧	النوع الثالث النزيف في سن اليأس
٢١٧	النوع الرابع النزيف الرحمي الولادي وهو اصناف
٢٢٠	الصنف الاول في النزيف الحاصل من الاندغام الغير الطبيعي للمشيمة
٢٢٧	الصنف الثاني في الانزفة الرحمية مدة الطلق
٢٢٨	الصنف الثالث في النزيف الرحمي بعد الولادة
٢٣٦	المقالة التاسعة في تولدات غير اعتيادية في الرحم وفيها ٤ مباحث
٢٣٦	المبحث الاول في حصي الرحم
٢٣٨	المبحث الثاني في الديدان الحوصلية في الرحم
٢٤٩	المبحث الثالث في الاورام الليفية في الرحم
٢٥٢	المبحث الرابع في بوليبيوسات الرحم
٢٦٩	المقالة العاشرة في الاستسقاء الرحمي
٢٧٥	المقالة الحادية عشر في فحة الرحم اى استسقاها الطبيلى

محتوى

- ٢٧٧ المقالة الثانية عشر في الاغاث العصبية في الرحم وفيها ٤ مباحث
- ٢٧٧ المبحث الاول في الالم الرحمي
- ٢٧٨ المبحث الثاني في اختناق الرحم
- ٢٩٧ المبحث الثالث في غلثة النساء للجماع
- ٣٠٣ المبحث الرابع في الرجاء اى الحبل الكاذب العصبي
- ٣٠٤ المقالة الثالثة عشر في نموود الرحم
- ٣٠٦ الفصل الرابع في امراض المبيضين وفيه ١٢ مقالة
- ٣٠٦ المقالة الاولى في انتقال المبيضين عن محلها وفيها ٣ مباحث
- ٣٠٧ المبحث الاول في تغيرات في المبيضين تابعة لتغير الرحم
- ٣٠٧ المبحث الثاني في اتصاق المبيضين
- ٣٠٧ المبحث الثالث في قنق المبيضين
- ٣٠٩ المقالة الثانية في الحمل المبيضى
- ٣١١ المقالة الثالثة في الاستسقاء المبيضى
- ٣٢٠ المقالة الرابعة في الديدان الحوصلية في المبيض
- ٣٢١ المقالة الخامسة في تحول المبيض الى جسم ليفي
- ٣٢١ المقالة السادسة في ضعف المبيض
- ٣٢١ المقالة السابعة في الضمور والغثامة في المبيض
- ٣٢٢ المقالة الثامنة في الانسكاب الدموى في المبيض
- ٣٢٢ المقالة التاسعة في ترشح المبيض بالمصل
- ٣٢٢ المقالة العاشرة في التهاب المبيض
- ٣٢٨ المقالة الحادية عشر في سرطان المبيض
- ٣٣١ المقالة الثانية عشر في تمزق المبيض
- ٣٣١ الفصل الخامس في امراض البوقين
- ٣٣٢ الباب الثانى في امراض الاعضاء المفرزة للبن وفيه فصلان

صحيفه

٣٣٥	الفصل الاول في امراض الحلمة وفيه ٣ مقالات
٣٣٥	المقالة الاولى في عيوب تكون الحلمات
٣٣٧	المقالة الثانية في الالتهاب والشقوق في الحلمة
٣٤٠	المقالة الثالثة في القروح الاكالة الزهرية في الحلمة
٣٤٠	الفصل الثاني في امراض الثديين وفيه ٧ مقالات
٣٤١	المقالة الاولى في عيوب تكون الثديين
٣٤١	المقالة الثانية في رض الثديين
٣٤٢	المقالة الثالثة في التهاب الثديين وفيها ٣ مباحث
٣٤٢	المبحث الاول في التهاب الثدي عموما
٣٤٣	المبحث الثاني في الالتهاب الثديي الحاد في الوالدان والمرضعات
٣٤٦	المبحث الثالث في الالتهاب الثديي في المولودين
٣٤٦	المقالة الرابعة في نواصير الثديين
٣٤٧	المقالة الخامسة في اسقيروس الثديين وسرطانها
٣٦٣	المقالة السادسة في الاورام المتكيسة في الثديين
٣٦٧	المقالة السابعة في آلام الثديين

الجزء الثاني

٣٦٨	في امراض الوظائف الخاصة بالمرأة وفيه ٦ ابواب
٣٦٨	الباب الاول في الامراض المتعلقة بالطمث وفيه ٣ فصول
٣٧٠	الفصل الاول في الامراض التي تسبق الطمث وفيه ٣ مباحث
٣٧٠	المبحث الاول في التهيجات التي تعرض قرب البلوغ
٣٧١	المبحث الثاني في انفلوروس
٣٧٩	المبحث الثالث في عسر الطمث الاولى واحتباسه
٣٨٠	الفصل الثاني في انخرام انتظام الطمث وفيه ٥ مباحث
٣٨٠	المبحث الاول في عسر الطمث التابعي

صنيفه

٣٨٣

المبحث الثاني في احتباس الطمث

٣٩٥

المبحث الثالث في وقوف الدم الطمثي في الرحم

٣٩٦

المبحث الرابع في تحويل الطمث

٣٩٦

المبحث الخامس في افراط سيلان الرحم

٣٩٩

الفصل الثالث في الانقطاع الطبيعي للطمث وفيه ٣ مباحث

٣٩٩

المبحث الاول في العلامات المقدمة لسن اليأس

٤٠٠

المبحث الثاني في امراض المرأة في سن اليأس

٤٠١

المبحث الثالث في الوسائط المهيئة لمكافحة البنية التغيرات التي يطبعها
فيها اقطاع الطمث بدون تذكر الصحة

٤٠٣

الباب الثاني في امراض النساء بالنسبة للتناسل وفيه ٣ فصول

٤٠٣

الفصل الاول في عوارض العلوق وفيه ٣ مقالات

٤٠٤

المقالة الاولى في العقر

٤٠٩

المقالة الثانية في العلوق الفاسد اى الجل الكاذب وفيه ٣ مباحث

٤٠٩

المبحث الاول في البذور الكاذبة

٤١٠

المبحث الثاني في المضغ الحممية

٤١٣

المبحث الثالث في المضغة الحوصلية

٤١٤

المقالة الثالثة في الجل الخارج عن الرحم

٤٢٣

الفصل الثاني في الامراض المنسوبة للعمل وفيه مقالتان

٤٢٣

المقالة الاولى في الامراض الموضعية اى التي يجلسها في الرحم

٤٢٤

مبحث في الاسقاط

٤٣٥

المقالة الثانية في الامراض الاشتراكية اى المتعلقة بتأثير الرحم
في وظائف كثيرة من وظائف البنية وفيها ٤ مباحث

٤٣٦

المبحث الاول في العوارض التي تعرض في الجهاز الهضمي مدة الحمل
اوفيه ١٣ مطلباً

مختصه

- ٤٣٦ المطلب الاول في وجع اسنان الحوامل
- ٤٣٧ المطلب الثاني في سيلان اللعاب من الحامل
- ٤٣٨ المطلب الثالث في فقد شهية الحوامل
- ٤٣٩ المطلب الرابع في الغثيان والقيء في الحبالى
- ٤٤٠ المطلب الخامس في فساد الشهوة في الحامل
- ٤٤١ المطلب السادس في الالم المعدي في الحوامل
- ٤٤٤ المطلب السابع في قولنج الحوامل
- ٤٤٥ المطلب الثامن في امساك البطن في الحبالى
- ٤٤٦ المطلب التاسع في اسهال الحوامل
- ٤٤٨ المطلب العاشر في زحير الحوامل وتعنيهم
- ٤٤٨ المطلب الحادى عشر في عسر البول في الحوامل
- ٤٥٠ المطلب الثانى عشر في سلس البول في الحوامل
- ٤٥١ المطلب الثالث عشر في قنوق الحوامل
- ٤٥٢ { المبحث الثانى في العوارض التى تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل وفيه مطلبان
- ٤٥٣ المطلب الاول في عسر التنفس في الحبالى
- ٤٥٤ المطلب الثانى في سعال الحوامل
- ٤٥٥ { المبحث الثالث في العوارض التى تعرض للحوامل في اعضاء دورة الدم وفيه ١١ مطلباً
- ٤٥٥ المطلب الاول في الامةلاء الدموى في الحوامل
- ٤٥٦ المطلب الثانى في رعاف الحوامل
- ٤٥٧ المطلب الثالث في النزيف السخى في الحوامل
- ٤٥٨ المطلب الرابع في النزيف الرئوى من الحوامل
- ٤٦٠ المطلب الخامس في قيء الدم في الحوامل
- ٤٦١ المطلب السادس في النزيف الرحمى مدة الحمل

مصحفه

- ٤٦١ المطلب السابع في خفقان الحوامل
- ٤٦٢ المطلب الثامن في غشي الحوامل
- ٤٦٤ المطلب التاسع في دوالي الحوامل
- ٤٦٦ المطلب العاشر في بواسير الحوامل
- ٤٦٨ المطلب الحادي عشر في اوذى الرجلين في الحوامل
- ٤٦٩ المبحث الرابع في العوارض التي تعرض مدة الحمل في الجهاز الحشى وفيه ٧ مطالب
- ٤٦٩ المطلب الاول في صداع الحوامل
- ٤٧١ المطلب الثانى في مهر الحوامل
- ٤٧١ المطلب الثالث في تشجات الحوامل
- ٤٨٠ المطلب الرابع في التكدر العصبي البصرى في الحوامل
- ٤٨١ المطلب الخامس في التكدر العصبي السمعى في الحوامل
- ٤٨٢ المطلب السادس في التكدر العصبي الشمى في الحوامل
- ٤٨٢ المطلب السابع في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل
- ٤٨٣ الفصل الثالث في الاكاث المنسوبة للولادة وفيه مقالتان
- ٤٨٣ المقالة الاولى في عسر الولادة وفيها ٣ مباحث
- ٤٨٤ المبحث الاول في التعسر الناشئ من الدم وفيه ٤ مطالب
- ٤٨٤ المطلب الاول في الموانع الناشئة من عيب تكون الخوض وفيه مقصدان
- ٤٨٥ المقصد الاول في عيوب الاتجاه
- ٤٨٩ المقصد الثانى في عيوب الاقطار
- ٤٩٧ المطلب الثانى في الموانع الناشئة من الرحم
- ٥٠٦ المطلب الثالث في الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم او المهبل
- ٥٠٧ المطلب الرابع في عيوب تكون المهبل او القرج المعسرة للولادة
- ٥٠٨ المبحث الثانى في اتعسرات الجنينية وفيه ٥ مطالب
- ٥٠٨ المطلب الاول في المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية

مصحفه

- المطلب الثاني في الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين ٥١١
- المطلب الثالث في التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة ٥١٨
- المطلب الرابع في التعسر الناشئ من عيوب تكون الجنين ٥١٩
- المطلب الخامس في التعسر من موت الطفل ٥٢٤
- المبحث الثالث في التعسر الرحمي الجنيني ٥٢٥
- المقالة الثانية في الآفات التي تصيب اعضاء اخر غير الرحم في الوالدات وفيها ٧ مباحث ٥٢٦
- المبحث الاول في التهاب البريتوني الولادي ٥٢٦
- المبحث الثاني في حمى اللبن ٥٢٢
- المبحث الثالث في التهاب الاعصاب في الوالدات ٥٢٣
- المبحث الرابع في الاوذيا المولدة في الوالدات ٥٢٤
- المبحث الخامس في انحرافات القلغمومية في الوالدات ٥٢٦
- المبحث السادس في الاندفاعات الدخنية في الوالدات ٥٢٦
- المبحث السابع في عوارض النفاس ٥٢٧
- الفصل الرابع في الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع وفيه ٨ مقالات ٥٣٨
- المقالة الاولى في الغزارة المفرطة في اللبن ٥٣٩
- المقالة الثانية في عدم ادرار اللبن او قلته ٥٤٤
- المقالة الثالثة في احتباس اللبن في الثديين ٥٤٨
- المقالة الرابعة في السيلان الغير الاعتيادي للبن ٥٤٩
- المقالة الخامسة في تغير اللبن ٥٥٠
- الفصل الخامس في امراض الجنين في بطن امه وفيه ٦ مقالات ٥٥٢
- المقالة الاولى في آفات طبيعية يصاب بها الجنين ٥٥٥
- المقالة الثانية في آفات تتعلق بوظائفه ٥٥٧
- المقالة الثالثة في آفات تتعلق بالدورة العامة ٥٥٧

صحيفة

٥٥٩	المقالة الرابعة في آفات الجنين تتعلق بالدورة الشهرية
٥٦٢	المقالة الخامسة في آفات الجنين تتعلق بالافراز والتصاعد
٥٦٨	المقالة السادسة في اعتبارات عملية في معالجة آفات الجنين
٥٦٩	الفصل السادس في امراض متعلقات الجنين وفيه ٤ مقالات
٥٧٠	المقالة الاولى في امراض البذرة كلها
٥٧١	المقالة الثانية في امراض المشيمة وفيها ٧ مباحث
٥٧١	المبحث الاول في ضخامة المشيمة
٥٧٢	المبحث الثاني في التهاب المشيمة
٥٧٣	المبحث الثالث في التصاق المشيمة
٥٧٣	المبحث الرابع في ضمور المشيمة
٥٧٣	المبحث الخامس في تعظم المشيمة
٥٧٤	المبحث السادس في دوالي المشيمة
٥٧٤	المبحث السابع في المضغ الديديانية في المشيمة
٥٧٧	المقالة الثالثة في امراض اغشية المشيمة
٥٧٩	المقالة الرابعة في امراض الحبل السرى
٥٨١	تتمة في مراعاة صحة الاناث ولها مقدمتان وستة اقسام
٥٨١	المقدمة الاولى في البنية الجسمية والعقلية للاناث
٥٨٥	المقدمة الثانية في في قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة
٥٨٧	القسم الاول في البلوغ والوسائط المعينة على حصوله وفيه بابان
٥٨٧	الباب الاول في ظاهرات البلوغ والطب الاول
٥٨٨	الباب الثاني في تنزيل القوانين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ
	وفي مدة الحيض
٥٩١	القسم الثاني في الاحوال التي توارد على المرأة لاجل التناسل وفيه
	ثلاثة ابواب

صيفة

٥٩١

الباب الاول في الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة

٥٩٣

الباب الثاني في شروط العلوق والوسائط المعينة عليه

٥٩٤

الباب الثالث في نتائج افراط الجماع في صحة المرأة

٥٩٤

القسم الثالث في الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للحامل

٦٠٠

القسم الرابع في الولادة وفيه بابان

٦٠٠

الباب الاول في الاحتراسات اللازمة للمرأة التي في الطلق

٦٠٤

الباب الثاني في الاحتراسات اللازمة للمرأة بعد الولادة

٦١٠

القسم الخامس في الارضاع وفيه بابان

٦١٤

الباب الاول في المرضعة وما يشترط فيها

٦١٩

الباب الثاني في القطامة

٦٢٢

القسم السادس في سن اليأس والتحرز من الامراض التي تتبعه

٦٢٢

خاتمة نسأل الله حسننها في الزينة وفيها قسمان

٦٢٤

القسم الاول في الجواهر الالكية وفيها انواع

٦٢٤

اولها الحوامض

٦٢٦

وثانيها المواد الملونة

٦٢٨

وثالثها الادهان العطرية

٦٢٩

ورابعها البلاسم والراتنجيات

٦٣٠

وخامسها الاجسام الشحمية وهي انواع

٦٣١

الاول الادهان والزيتون

٦٣٢

الثاني المراهم الشحمية

٦٣٤

الثالث الصواوين

٦٣٦

الرابع الدقيق والمسهوقات

٦٣٦

القسم الثاني في المواد الغير الالكية

٦٣٦

تمت الفهرسة

فهرسة مرتبة على حروف المعجم

حرف الالف	استيريا	٢٧٨
اجهاض	استصال الرحم	١٧٦
احتباس الطمث عموما	اسهال الحوامل	٤٤٦
احتباس الطمث الاول	اعتقال معدي في الحوامل	٤٤٣
احتباس اللبن	افات البذرة كلها	٥٧٠
احتباس النفاس	افات الجنين في بطن امه	٥٥٢
احتقان الرحم	افات الحبييل السرى	٥٧٩
اختناق الرحم	افراط سيلان الطمث	٣٩٦
ارضاع	الكبسيا (انظر تشنج الحوامل)	٦١٠
ازهار بيضاء رجية	الكبسيا والوالدات	٤٧٥
ازهار بيضاء مهبلية	التصاق الشفرين الصغيرين	٢٣
استسقاء امنيوسى	التصاق الشفرين الكبيرين	١٤
استسقاء بوقى	التصاق المبيضين	٣٠٧
استسقاء رجمى	التصاق المشيمة	٥٧٣
استسقاء سمجى	التهاب اوردة الرحم	١٢١
استسقاء طبلى في الرحم	التهاب بريتنوى ولادى	٥٢٦
استسقاء مبيضى	التهاب بظرى	٢٦
استعداد سرطانى	التهاب ثدى	٣٤٢
اسقاط	التهاب حلمة الثدي	٣٣٧
اسقيروس	التهاب رجمى	٠٩٩
اسقيروس الثدي	التهاب رجمى بريتنوى ولادى	١٠٧
اسقيروس الشفرين الكبيرين	التهاب الشفرين الصغيرين	٢٣
استيرلجيا	التهاب الشفرين الكبيرين	١٤
استيروراجيا	التهاب الاعصاب في واللدات	٥٣٣

٣٢٢	التهاب مبيضى	١٩	اوذيما الشفرين الكبيرين
٥٧٢	التهاب مشيمى	٥٣٤	اوذيما مؤلمة فى الوالدات
٧٣	التهاب مهبل	حرف الباء	
٣٦٧	الم الثدي	٣٠٩	بذرة كاذبة
٢٧٧	الم رجمى	٥٨٧	بلوغ وظاهرته
٤٨٢	الم عصبى فى الحوامل	٨٢	بلى نوراجيا النساء
٤٤١	الم معدى فى الحوامل	٤٦٦	بواسير الحوامل
٩٨	ام التخاليف	٢٦٠ - ٢٥٢	بوليبوس الرحم
٤٥٥	امتلاء دموى فى الحوامل	٢٥٥	بوليبوس لحمى
٤٤٥	امسالة البطن فى الحبالى	٢٥٥	بوليبوس ليفى
٣٠٦	انتقال المبيضين عن محلها	٢٥٤	بوليبوس مخاطى
٢٠٢	انحراف الرحم الى الخلف	٧١	بوليبوس مهبل
٢٠٨	انحراف الرحم الى الامام	حرف التاء	
٣٨٠	انحراف الطمث	١٢٠	تجنب بوزطنشيا
٥٣٦	اندفاع دخنى فى الوالدات	٣٩٦	تحويل الطمث
٨٩	انسداد الرحم	٤٥	تداخل المهبل
٢٨	انسداد مجرى البول	٥٨٤	تربية الاناث
٣٦	انسداد المهبل	٣٢٢	ترشح المبيض بالمثل
٣٢٢	انسكاب دموى فى المبيض	٤٧١	تشنج الحوامل
٣٩	افتتاح المهبل فى المائنة خلقة	٨٨	تشنج المهبل
٣٩	افتتاح المهبل فى المستقيم خلقة	٥٧٣	تعظم المشيمة
٣٩٩	انقطاع طبيعى للطمث	٤٤٨	تعنى الحوامل
١٩١	انقلاب الرحم	٥٥٠	تغير اللبن
٤١	انقلاب الغشاء المخاطى المهبل	١٣٤ - ١٤٠	تقرح سرطانى عوى
٤٦٨	اوذيما الرجلين فى الحوامل	٩٨	تقضع الرحم

٣٠٩ - ٤١٦	جل مبيضى	١٨٠	تكدر عصبي بصرى للحوامل
١٠٨	جل برينونية ولادية	٤٨١	تكدر عصبي سمى للحوامل
٣٧١	جل يضاء	٤٨٢	تكدر عصبي شتى للحوامل
٥٣٢	جل اللبن	٩٣	تمزق الرحم
٣٧١	جل عشقية	١٢	تمزق العجان
٢٣٨	حوصلات ديدانية في الرحم	٣٣١	تمزق المبيض
٢٤٦	حوصلات ديدانية في المشيمة	٧٣	تمزق المهبل
٢٤٥	حوصلات عديدة الرأس	٣٣	تولدات زهرية في الفرج
٢٤٥	في الرحم ٢٣٩ - ٢٤٤ -	١٦	تولدات في الشفرين الكبيرين
٢٤٥	حوصلات قنفذية	حرف الجيم	
٢٤٢	حوصلات منضاعفة	٩٢	جروح الرحم
٢٤١	حوصلات وحيدة	٥٢	جسم غريب في المهبل
حرف الحاء		٥٩٤	جاء وتايجيه
١٦ - ١٥	خراج الشفرين الكبيرين	حرف الحاء	
١٦	خراج دورى	٣٠٣	جل كاذب عصبي
٥٣٦	خراج فلغموى في الوالات	٢٣٦	حصى الرحم
٤٦١	خفقان الحوامل	٣٠	حكة الفرج
٣٧١	خلوروس	٣٠	حرة الفرج
٢٢٩ - ٣٠٤	خود الرحم	٥٩٤	جل (احتراساته العصبية)
حرف الدال		٤١٦	جل بطنى
٤٦٤	دوالى الحوامل	٤١٥	جل بوقى
٢١	دوالى الشفرين	٤١٤	جل خارج عن الرحم
٥٧٤	دوالى المشيمة	٤١٥	جل خلالى
٢٣٨	ديدان حوصلية في الرحم	٣٠٩	جل كاذب
٣٢٠	ديدان حوصلية في المبيض	٣٠٣	جل كاذب عصبي

فصل الشين	حرف الراء
شقوق حلقة الثدي ٣٣٧-٣٣٨	ربا ٣٠٣
فصل الصاد	رض الثديين ٣٤١
صداع الحوامل ٤٦٩	رض الرحم ٩٢
فصل الضاد	رض الشفرين الكبيرين ١٤
ضخامة الرحم ١١٧	رعاف الحوامل ٤٥٦
ضخامة المبيض ٣٢١	حرف الزاي
ضخامة المشيمة ٥٧١	زحير الحوامل ٤٤٨
ضعف المبيض ٣٢١	زواج البفت ٥٩١
ضمور المبيض ٣٢١	زينة ٦٢٢
ضمور المشيمة ٥٧٣	حرف السين
ضيق مجرى البول ٢٨	سرطان البظر ٢٦
ضيق المهبل ٣٤	سرطان الثدي ٣٤٧
حرف الطاء	سرطان الرحم ١٢٨
طمث ٣٦٨	سرطان الشفرين الكبيرين ١٧
طول الشفرين الصغيرين ٢٣	سرطان فوهة مجرى البول ٢٩
طول البظر بافراط ٢٥	سرطان المبيض ٣٢٨
حرف العين	سقوط الرحم ١٨٢
عدم ادرار اللبن ٥٤٤	سعال الحوامل ٤٥٤
عدم وجود الرحم ٥٩٩	سلس البول في الحوامل ٤٥٠
عدم وجود الشفرين الكبيرين ٩	سهر الحوامل ٤٧١
عدم وجود المهبل ٤٠	سوء التقنية السرطاني ١٣٩-١٤٦
عسر البول في الحوامل ٤٤٨	سيلان ابيض ٧٨
عسر التنفس في الحبالى ٤٥٣	سيلان لعاب الحوامل ٤٣٧
عسر الطمث الاولى ٣٧٩	سيلان غير اعتيادى للبن ٥٤٩

٦١٩	فطامة	٣٨٠	عسر الطمث التسايعي
١٣١-١٥٥-١٨٩	فطر دموى	٤٨٣	عسر الولادة واسبابه
١٥٥	فطر نخاعى	عقل (اى اذرة لحية فى الشفرين) ١٨	
٤٣٨	فقد شهية الحوامل	٤٠٤	عقر
٨٦	فلغموى فى المهبل	٤٠٤	عقم
حرف الصاد		٤٠٩	عروق فاسدة
٣٢	فرحة كالة زهرية فى الفرج	٣٣١	عيب تكون البوقين
٣٤٠	فرحة زهرية كالة فى الحيلة	٣٤١	عيب تكون التدى
١١٩	فروح الرحم	٣٣٥	عيب تكون الحيلة
١٥٥-١٣٥	فروح سرطانية	٤٨٤	عيب تكون الحوض
١٥	فروح الشفرين الكبيرين	٨٩	عيب تكون الرحم
٤٤٤	قولنج الحوامل	٣٤	عيب تكون المهبل
٤٣٩	قبي الحبالى	حرف الغين	
٤٦٠	قبي الدم فى الحوامل	٤٣٩	غشيان الحبالى
حرف الكاف		٥٣٩	غزارة مقرطة للين
١٢	كدم الشفرين الكبيرين	٤٦٢	غشى الحوامل
١٥٥	كرسوم	٢٩٧	غلبة النفساء للجماع
٢٠	كيس فى الشفرين الكبيرين	حرف القاء	
٣١١	كيس مبيضى	٢٠٩	فتق رجمى
حرف اللام		٣٠٧	فتق مبيضى
٤٠٣	ليقوريا رجعية	٤٥	فتق مشائى فى المهبل
١١٢	ليقوريا مزمنة	٤٧	فتق معوى فى المهبل
٧٩	ليقوريا هبالية	٤٥١	فتوق الحوامل
حرف الميم		٥٠-٥٢	فرزجة
١٣٠	مادة مخجة	٤٤٠	فساد شهوة الحوامل

٢١٧	نزيف رجمى فى سن الياس	٣٩١	مدرات الطمث
٢١١	نزيف رجمى قبل البلوغ	٣٧١	مرض البنات
٤٦١	نزيف رجمى مدة الحمل	٦١٤	مرضعة
٢١٧	نزيف رجمى ولادى	٤٣٣	مسقطه (ادوية)
٤٥٨	نزيف رجمى من الحوامل	٢٨٤	مسما راختناقى
٤٥٧	نزيف ستنخى فى الحوامل	٣٠٩	مضغ
٢٧٥	نقطة الرحم	٥٧٤	مضغ ديدانية فى المشيمة
٢٩٧	نصفومانيا	٤١٣	مضغ حوصلية
حرف الهاء		٤١٠	مضغة لحية
٢٩٧	هيميان رجمى	٩٨	مغص رجمى
حرف الواو		٢١٠	ميتوراجيا
٤٣٦	وجع اسنان الحوامل	٢١٠	مينوراچياى استهاضة
٤٤٠-٥٥٨	وجم	٤٠٩	مولى
ورم فطرى فى الشفرين { ٢٤		حرف النون	
الصغيرين		٣٤٦	ناصور الثدي
٣٣٢	ورم لبنى فى البوقين	١٥	ناصور الشفرين الكبيرين
٢٤٩	ورم لبنى فى الرحم	٥٤	ناصور مشاق مهبل
٢١	ورم لبنى فى الشفرين الكبيرين	٥٤	ناه ورجرى مهبل
٣٦٣	ورم متكيس فى الثدي	٦٥	ناصور مستقيم مهبل
٣٩٥	وقوف الدم الطمى فى الرحم	٧٩-٩٩	نزلة رجمية
٥٤٥	وقوف اللبن فى الثدي	٤٦١	نزيف جنينى
نم		٢١٠	نزيف رجمى
		٢٣٠	نزيف رجمى باطنى
		٢٣١	نزيف رجمى ظاهرى
		٢١١	نزيف رجمى عند البلوغ

جدول الصفة والخطا

صحيفه	سطر	خطا	حساب
١٨	٤	تستدعيها	تستدعيها
٣١	٧	الواسائط	الواسائط
٤٤	١٧	نفسى	نفس
٥٣	١٧	زاويا	زاويا
١٢٧	١٤	الجراحت	الجراحت
١٥٢	١٨	هذه	هذا
١٨٩	٢١	بجانبهما	بجانبهما
٢١٢	٧	مولم	مولمة
٢٢٨	٤	لذلك	لذلك
٢٣٢	٢	يمكن	يمكنك
٢٥٧	١٠	الشهية	الشمية
٢٦٠	٢٣	الرحم	الرحمة
٢٦٤	٨	تشكل	يتشكل
٢٧٣	٢٢	سببا	سبب
٢٧٦	١١	ذكرناها	ذكرناهن
٣٤٣	١١	هى	هن
٣٦١	٢٤	انه	ان
٣٧١	١٣	لما ان تقهرت	لما تقهرت
٣٨٦	٢٣	المصابين	المصابات
٤٦٦	٥	بان وتحفظ	بان تحفظ
٤٩٢	١٥	منجنين	منجنين
٥٠٣	١٠	لقياس	لقياس
٥٠٦	١٠	الثانى	الثالث

صحيفه	سطر	خطا	صواب
٥٢٢	٥	ممدودا	ممددا
٥٤٩	٥	مان كا	ماكان
٥٥٣	٢٥	زآ نذا الرحم	زآ نذا في الرحم
٥٧٣	١٧	وذلك	فان ذلك
٥٨٤	٦	بل لم	بل لو
٦٢٠	١	الذي	التي
٦٢٢	٧	الثالث	السادس
٦٢٤	٢٥	يزاد	القسم الاول في الجواهر الالنية
٦٢٩	١٣	مايزعه	ممايزعه



الربيع ومن ابتغى غير طريقهم ضل المنهج وركب الطريق الاعوج وعلى
 اهل بيته الذين اذهبت عنهم الارباب وطهرتهم من الادناس صلاة وسلاط
 دائمين متلازمين مابد النجوم ولا ح وتجلت في منصتها عروس الافراح
 وبعد فيقول الفقير الى مولاه الكريم احمد حسن الرشيدى الحكيم ان اولي
 الناس بتقديم ذكره واحقهم ان يصبح القلم ساجدا وراكعا في تسطير مناقبه
 وبره عالم سعى في تحصيل العلوم فاضحى بسعيه الجليل متقدما واسدت
 اليه المكررات هباتها حتى صار لها زندا ومعصما فاهتم في دراستها بعزيمة
 امضى مما تجته ضمائر الانعام وبرغبة ولذة اشهى الى القلوب من الاغياذ
 وايقظ لتدوين العلوم جفناط الما كان غافيا هاجعا وعد في زمرة العلماء اماما
 متبوعا لاتابعا واستكشف مخدرات المعارف سافرة النقاب واقترح
 بافكاره ابكارها الممنعة بامنع حجاب فصارت العلوم تنسب بجباله وتتعلق
 باذياله وتطمع في قربه وتتعالى في حبه وتميل الى انسه وتراوده عن نفسه
 فيكون شبلها الناشئ في اجامها بل اسدها الخاى لحماها الوافى لزامها
 فلا يرى طريقها من طرق الحق الاسلكه ولا وجهها من وجوه التحقيق
 الاستدركه واذا تكلم بالمعارف فاق بلغة نثر الالآتى واذا قدر قدره
 انحطت عن بلوغ غايته المعالى كيف لا والمعارف بمالك يستولى عليها ملاكمها
 والعلوم بروح تدور عليها افلاكها ولا سيما العلوم الطبية التى هى بالتقدم على
 غيرها بعد العلوم الشرعية حرية تسابقت قرايح الابطال الى اقتباسها
 ونسارعت هم العلماء والامراء الى تعاطيها والتماسها فاجتهدوا في تحريرها
 الا ان بعد ما اقعدها زمانة الزمان وازهبت ما كان لها من الحسن
 والاحسان واتبدل المصالحه دهرها علمها بعد ما غار علمها وانشب وصال
 علمها صولة جابر مغضب واعادوه لها سلبا بعد ان كان عليها حربا وصرفوا
 اهتمامهم لتحقيقها فراجع كل مضيق من امرها واسعا رجبا وتلك منقبة
 ابي الله الا ان يخصهم ببعض عبادته وتكرمة قضى الله ان تكون له طوع قياده
 ودرجة لا ينالها ذو باع قصير ولا يصل اليها قاصر سالك سبيل التقصير

وكنت مع ضعفي وعجزى عن اتصّب لدراسة تلك العلوم وانتدب لتهريب
 منطوقها والمفهوم فتغربت في طلبها الى اقاصى البلاد والاقاليم ودخلت
 في مدارسها طلبا للتعليم والتعلم وامهرتها تطلق النوم ومواصلة السهر
 رغبة في اكدساب مفا كهاتها وطيب السمر فطالما اجتذيت منها فوا كدخلوه
 وتلذذت منها بجلاوة في خلوة وترطبت منها ببرد في صيف واقتنصت منها كل
 مليحة تمرر ور الطيف وصرت بالاجتهاد النقط درار يها من الافلاك واقترط
 دررها التمنية من الاسلاك واهز الى جذوعها فاجمع متساقطاتها واحل عن
 كنوز تحقيقاتها طلسماتها ثم صنعت منها مؤلفات سبكتها في قوالب الالفاظ
 وربتها بسوق العبارة لافي سوق عكاظ واستعبدت فيها رقيق الالفاظ حر
 المغاني وسهل المأخذ لطيف المباني فكانت بذلك احسن في العيون من
 القرن في اوجه الجياد واغلام العقود المحلاة بها الاجياد تتقذف منها سهام
 تؤثر في قلوب المنكر قروحا لاتندمل ويحمد صانعها على صنيعه بحيث يقال
 نعم ما عمل وكان آخرها الكتاب الموسوم بطالع السعادة في علم الولادة ولا فرغت
 من اتمامه وطبعه وتحقق في المدارس عموم نفعه رسم ارباب الشورى بان
 لا بد من اتباع ذلك ~~ب~~ كتاب في امراض النساء مخصوص وآخر في امراض
 الاطفال على الخصوص فلما ثبت الحكم بذلك وانبرم وكتب في السجلات
 وارسم تلميذته بالامتنال والقبول وسميت في ذلك سعي طالب للمأمول
 وجمعت محاسن مؤلفات ~~ك~~ كانها بين نظائرها قلائد فخور اوتيجان ملول بل
 غلائل الحور فقصت في معانيها فوجدت صورة الحسناء متلعة بخمار
 وانضحت لي من مبانها رياض العلم يانعة التمار وكما خطبت من مبانها عروسا
 اجابتني سافرة الوجه بارزة النهدي اواردت كشف خفياتها سهلت لي اشفار
 الانفراج ما قاسيته من الجهد فصرت الج في انوارها واشرب من عذب انهارها
 واجتني من ثمار علومها واجتلي في منصات الافادة منايح فهمها واستخرج
 من فوائدها ما خفته خطرات الاسرا وباحث به صحف الانوار حتى جمعت
 منها ما يجمع ثملها وشمائلها ويسوق كل كريمة الى مجانسها ومائلها فخرج

المجموع من ذلك كتابا شافيا ومثلا عذبا وافيا يشتمل على ما يتعلق بامراض
 الاناث ويحلون عن كل ما يوجب التعقيد والالتباس فارتبطت قضايا هذا
 الفرع ببعضها بعد ان كانت عديمة الرابطة وانضبطت جزئياته بعد
 ان لم يمكن لها ضابطه وانتظمت عقوده بعد ان كانت مغصومة
 منها الواسطة والتقطت حبات عنقوده بعد ان لم تجد لها الاقطة حيث
 حاولت في جمعها رابطة قضياتها وضابطة جزئياتها وواسطة عقودها
 ولاقطة عنقودها فصارت مدارك الكتاب هي منهي المجموع المختلفة
 وموازينه قائمة لا تكفر فيها المعرفة واستغنت في ذلك كله بهمة من غرني
 بجميل نعمه ومنحني من موافقته من سما الى المعالي فاقد القرين وتقلي
 من عقد الفاخر باليمن ذوالهمم التي تضي الاماني صرعى دون منهاها
 وترجع الاوهام حسرى عن تخيل بلوغ دناها والمتاقب العلنية التي جللت
 كالشمس في الضحى وكالفجر الصادق الذي نسخ آية الليل وحجى ولا غرو
 فهو الذي تقدم على سالفه وان تأخر عصره ونظم قانون مملكته في احسن
 السلوك فعزبه مصرم ورفلت بدولته الوزارة في اخر المالبس واستملت
 انواب جلالة على اعظم لابس ودانت لشهلمته جميع الرقاب وقصرت
 عن استيفاء محامده الاوصاف واللقاب وملا انجباقين عرف ثنائه
 الطيب الارج وعم بمرجوده فحدث عن البحر ولا حرج ورفع يدي العالم
 في هذا الاقليم ومد طنبه واتهام رايته واوصل سببه وشيخا ركانه وقوى
 مباني امله جعل الله تلك المنقبة كلمة باقية في عقبه ونسله صدر الوزراء
 القظام وكمية الامراء العظام صاحب القدر العلي الحاج محمد علي
 لازالت ايام دولته باقية على عمر الاعصار واعوام بهجة سعادته مصونة من
 شوايب الاكدار

ولما تم جمعه وتصحيحه وتحريره وتنقيحه وميته بهمة الرؤسا في علاج
 امراض النساء وارجوان يكون سعيدا لطالع ميون الطائر مبارك الاول
 حميدا لاخر تشهد به تقبله الاقران العدول وترقه كف الثريا باقلام القبول

ويسرى انتشاره لجميع الاقطار ويشتهر اشتها شمس النهار ويصير كاللوز
 محمودا بكل اسان معروف في كل عصر واوان ثم لا اقول انه بلغ رتبة من
 التهذيب والتمتع لما ان كل مصنف لا يتخلو عن التعرّيج سيما والبضاعة
 تحليله والاذهان كليله فالمتسول من رمت مارقته القلم ان يسامح مازات به
 المقدم فان اول الناس اول ناس والصفح عن عثرات الضعاف من شيم
 الاكياس نهاية ما اروم من يروم الانتقاد ان لا يبادر بالاعتراض الابد
 التماس السداد مع ان الجواد قد يتكبر والمهند قد ينيو لكن نسأل الله
 حسن الاصابة والتوفيق والهداية الى اقوم طريق وان يعينني بعد تمامه
 وبلوغ نهاية ختامه على جمع كتاب في امراض الاطفال انه سبحانه ولي الاعانة
 والافعال ولقد آن اوان المذموم في المقصود بعون الملك المعبود قاقول
 وعليه الاعتماد وبه الاستعانة والاعتضاد

مقدمة

من الحق عند الاطباء وغيرهم ان بنية الاناث تختلف في التركيب عن بنية
 الذكور خصوصا في اعضاء التناسل وعظم الثديين وزيادة تنبيه المجموع
 العصبي وتسلطه فيهم على المجموع اللينفاوي وسيما بعد تكرير الولادة ولذلك
 كن معرضات للاصابة بامراض مخصوصة يهن اكثر من الذكور اذ من
 المعلوم ان الابداء والرحم ومتعلقاتها تصاب بافات اكثر من اصابة الخصيتين
 وما يتعلق بهما وان الوظائف التي يتم بها التوالد والتناسل فيهن اطول مدة
 واكثر عددا واهتماما واعظم تكديرا من الوظائف المعينة على ذلك في الذكور
 والاسباب التي تهيجهن للامراض كثيرة فخص منها بالذكري عدم الرياضة وزيادة
 قوة حساسيتهن وتفكرهن وافراط الاحتباسات التي يتعاطونها للتخدير من
 تأثير الهواء والحرارة والرطوبة والبرودة فذلك كله يصيرهن اكثر قابلية
 للاصابة بالامراض ثم لا يخفى ايضا كثرة تلبسهن بالغوم التي تذكر راحة كثير
 منهن كتمهن ايام الصبا من عدم التزوج واشتياقهن للتوالد ولا يخفى ايضا
 لهن ارق قلوبا واكثر حزنا وفوحا على من يفقد او يضاب ينكبة دنياهن

تأهين

أقاربهم حوازلهم واولادهم واحبابهم ولذا كان الحزن هو الينبوع الرئيس
 لمعظم امراضهم ولا سيما الفقراء والمتوسطات في الثروة ويوجد عند اغنيائهم
 ايضا ينبوع آخر لامراض وهو افراط استعمال الماء ككل الفاخرة اللذيذة
 المتبلة ومن الينابيع الرئيسة لامراض نساء الاوربا استعمالهن من زمن
 الطفولة الصديريات الضيقة فان ذلك يعرضهن للاصابة بافات الصدر اكبر
 من الذكور لان تلك الملابس تعارض نمو اعضاء التنفس زمن نمو بنيتن وربما
 كانت بعد سن الخمسين المضعف تلك الاعضاء وقد تن اثر منها الغدد الثديية
 واما الاسباب المحدثه لامراض فتأثيرها في الاناث يتجه على الصدر والقلب
 قبل البلوغ وعلى الرحم في بقية مدة الحياة واذا تأثرت الرحم ذهب تأثيرها
 بطريق الاشتراك للمعدة والصدر غالبا واحيانا للطحأ اذا كانت قابلية التهيج
 فيه اقوى مما في غيره فلذلك تظهر فيهن حينئذ آفات عصبية ثقيلة فتكون
 الرحم فيهن هي العضو المتسلطن والقابل للافات اكثر من غيره ومعظم
 الاعضاء المهمة تشارك الرحم في الاصابة فتخترم وظائفها لذلك ومزاج الاناث
 يختلف كمزاج الذكور والغالب كون الرئة فيهن زائدة النمو والدورة قوية
 والقلب اكبر حجما مما يلزم ويندر ان تشاهد فيهن علامات تسلطن فعل المعدة
 والكبد والغالب زيادة قابلية التهيج في مجموعهن العصبي وسببا للمخ وكثيرا
 ما يتسلطن فيهن المزاج الايفاي فاذا انضم لذلك بعض تنبه عصبي وذلك نادرا
 حصل من ذلك ما كانوا يسمونه سابقا بالمزاج الباغمي المرتفع الدرجة كذا قال
 بعض المتأخرين ونقول باختصار ان ذلك كله يختلف باختلاف سن المرأة
 وسكاتها وهيئة معيشتها كما يختلف ذلك باختلاف تركيب البنية الخلقية
 والاسباب القريبة لامراض الاناث لا تختلف عن مثلها في الذكور واما
 عددهم من ذلك تشرب دم الطمث اى امتصاصه ورداءة صفة الدم ووجود
 اللبن في العروق الغير النافعة للنفوس في الامور الوهمية الغير المحققة
 وعلامات امراضهن وتشخيصها وطبيعتها ومعالجتها لا تختص بشئ زائدة عن
 ما في الذكور بلزم فيهن كما يلزم فيهن ان يبحث عن العضو والاعضاء المصلية

وتعرف طبيعة آفاتها وشدها وتقاوم بنفس الوسايط التي تستعمل كافي الذكور
 نهايته ان المعالجة فيهن تتنوع بسبب ما فيهن من تنبه المجموع العصبي
 وما يعرض لهن من التكدرات زمن الطمث ولا عشر في تخصيص امراضهن
 ولا معالجتها وانما نقول احسن ما يحفظ صحتهن هو جودة تدبير الغذاء
 المناسب والاتباع لمعالجة امراضهن بالوسائط المناسبة فان ذلك اول ما كانوا
 يأمرون به النساء من النقاطات والحصة ونحو ذلك ويسمونها بحفاظ الصحة مع
 انها كثيرا ما كانت تسبب فيهن قروما كريهة غير نافعة نعم لا بأس باستعمال
 بعض المنبهات المناسبة بحسب رأى الطبيب للتقاويات ذوات البنية الرخوة
 والمستعدة لآفات الصدر ونحن في شرح الامراض المذكورة في هذا
 الكتاب تتبع هذا السير ولا نقول من طرق المعالجة الاعلى الصحيح وترك ما عدا
 من غير تحامل او غرض اظهر غير الصواب

والتقسيم الذي تتبعه في هذا الكتاب مبني على المشابهة بين امراض النساء
 وبعضها فلاجل التسهيل والقرب ما امكن لترتيب عموم الامراض الداخلة
 فيها الموضوع الذي نحن بصدد تقسيم امراض هذا الموضوع الى رتبتين
 عظيمتين الاولى امراض الاعضاء الخاصة بالنساء الثانية امراض وظائف
 هذه الاعضاء ولا يخفى عليك ولا علينا خطأ النسبة في امراض الرتبة الثانية
 اذا الانحرافات والتغيرات التي تكون في الوظائف انما هي علامات او امراض
 تابعة لآفات الاعضاء التي تتم هذه الوظائف ولا تستدعي غالباً الوسائط
 التي تستدعيها حالة هذه الاعضاء او ما يشاركها من الاعضاء الاخرى اذا
 وقفت على شرحنا لهذه الامراض التي زعموا كونها امراضا للوظائف
 لمحققتنا لانقول بتلك النسبة وانما سلمنا هذا الترتيب مجازاً لهم وجرأ على
 اصطلاحهم السابق وفي الرتبة الاولى تتبع الانتظام التشريحي للاعضاء
 وفي الثانية الانتظام الطبيعي للوظائف ومرارنا من ذلك كله صيرورة الكتاب
 نافعا وكونه مقبولا سهل التناول للطالعين والمطالعين ولنعنون بالجزء لكل
 رتبة من هاتين الرتبتين فنقول

الجزء الاول

في امراض الاعضاء الخاصة بالاناث

لتجعل هذه الامراض في بابين الباب الاول في الامراض التي تصيب اعضاء التناسل اعني القرج والمهبل والرحم والمبيضين والبوقين والباب الثاني في الامراض التي تصيب اعضاء الارضاع اعني الثديين

الباب الاول

في امراض اعضاء تناسل الاناث

اعضاء تناسل الاناث تصاب بالامراض اكثر من اعضاء تناسل الذكور لان الاعمال المخصوصة بهذه الاعضاء لاجل اتمام التوالد والتناسل اكثر عددا وطول واشق من اعمال الذكور التي تعين على تحصيل هذه الغاية وفي هذا الباب فصول

الفصل الاول

في امراض القرج

امراض القرج هي التي تصيب الشفرين الكبيرين والصغيرين والصماخ البول وفي هذا الفصل خمس مقالات

المقالة الاولى

في امراض الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران يعتبرهما امراض كثيرة وكثيرا ما يمتورهما ما هو خارج عن العادة ولتجعل ذلك في عشرة مباحث

المبحث الاول

في عدم وجود الشفرين الكبيرين

الشفران الكبيران قد لا يوجدان ويكون ذلك عيبا عضويا خلقيا فيهما ولكن الغالب ان يكون قد هما من غنغرينا او قرحة كالة تصيبهما وفي تلك الحالة الاخيرة قد يصعب هذا التشوه السداد المهبل وعجز البول فاذا حصل ذلك لزم ان يبادر بطلاق هذه القنوات وارجاعها لحالتها الطبيعية بالوسائط التي

سند كرها في الكلام على آفات المهبل والصفاح البولي فان كان قد هما
خلقيا او غير معصوب بالانسداد المذكور لم يكن للصناعة دخل في اصلاح
هذا التشوه فان كان قد هما مع فة الصغيرين كما هو الغالب كانت العوارض
هي بعينها ووسائل العلاج كذلك

المبحث الثاني

في التصاق الشفرين الكبيرين ببعضهما

هذان الشفران قد يلتصقان بجزء منهما او بجميعهما واذلك الالتصاق قد يكون
خلقيا وقد يحصل من التهاب في اعضاء التناسل يعرض من ذاته او عقب ولادة
شاقة او داء زهري او حرق او نحو ذلك وتساخجه واحدة سواء كان
خلقيا او عارضا فلنذكرها بجملة ونقول

قد يحصل من التهاب الاجزاء الظاهرة للفرج التصاق لا يمنع خروج المواد
وانما لا يكون الخروج مطلوقا حسب العادة وفي معظم الاحوال لا يكون
الالتصاق الا في الجزء المحاذي لمدخل المهبل سواء كان ذلك تاما او غير تام
ولا تظهر نتائجه الا زمن البلوغ فان كان تاما حصل منه احتباس دم
الطمث في المهبل واعراضه انما تختلف بسببها عن اعراض عدم انثقاب
المهبل لان الموجود هنا انما هو التصاق الاستمرار لا انسداد فوهة المهبل وباجل
علامات هاتين الايتين هي الالام الدورية والانتفاخ التدريجي في الخلطة
وبقية العلامات الظاهرة للحبس وتعالج هذا العيب بفصل الشفرين
عن بعضهما بالة فاطمة فيقطع الغشاء الضام لهما اذا كان موجودا بمشرط
مهدى على مجس قنوى او يفصلان نفسيهما اذا كان بينهما التصاق بدون
واسطة ثم يوضع في الشق جسم كقطعة من خشب الخفاف مدهونة بمرهم
لتبعدهما عن بعضهما فتلتصق كل واحدة على حدة بها واما اذا كان الالتصاق
غير تام فيمكن ان يسيل دم الحيض الى الخارج وكذلك البول ولا تشاهد
العوارض التي ذكرت في الحالة السابقة بل الغالب ان لا يعرف الداء الا وقت
تسليم المرأة نفسها للجماع حيث لا يتيسر اذ البياض الذي ذكره هذه الحالة

لا تمتنع

لا تمنع العلوق وان منعت الوطى كما شوهد ذلك كثيرا فيحتاج عند الولادة
 للشق واختلاف الجراحون في وقت عمله فبيل يعمل قبل انتهاء مدة الحمل بزمان
 طويل ليصير خروج المواد سهلا عند ذلك وقيل لا يعمل في الاشهر الاولى
 من الحمل خوفا من الاسقاط وانما يؤخر الى ما بعد الخامس حيث يكون
 الاسقاط نادرا وقد ينشأ ذلك في كتابنا في علم الولادة واذا كان الغشاء الضام
 رقيقا لم يحجج للشق لان القوة التي يندفع بها الجنين تكفي لتزقه والحاصل
 ان الالتصاق اذا كان تاما وشمل مجرى البول ظهرت علامات احتباس
 البول فتعمل عملية الاطلاق حالا فان كان غير تام وكان مجرى البول مطوقا
 بحيث وجد البول سيلا للخروج وكانت فوهة المهبل كلها مسدودة من ذلك
 الالتصاق جاز ان يبقى ذلك مجهولا الى وقت البلوغ فنظهر حينئذ اعراض
 احتباس دم الطمث وتلزم العملية فان بقي جزء من فوهة المهبل مطوقا
 وجد الدم سيلا للتفرد ولكن قد لا يتيسر الوطى ولا يمنع العلوق فيلزم
 الاطلاق لاجل الولادة فقد علمت انه يلزم البحث بغاية الانتهاء في الاستدعاء
 والانتشاء ويتبادر بعمل ما يستدعيه الجبال لتبعيد سبب الاحتباس ويلزم
 ان يكون الشق الذي يفهل للاطلاق صغيرا بقدر الحاجة جذرا من كثرة سيلان
 الدم الذي يعقبه في الغالب اذا كان الاحتباس قبله يوما التهاب
 رجي مهلك

المبحث الثالث

في خروج الشفرين الكبيرين

الا لان الواخزة والقاطعة والراضة او النهارسة قد تصيب هذين الشفرين
 وتقرحهما واكثر هذه البوارض هي الجروح الرضة وتزق الجمع الخلفي
 لان هذا التزق يحصل غالبا من كل ولادة فلو طبيعية وسبب الولادة الاولى
 ومن ادخل آلة في المهبل وبالجملة فالاجوال المعينة على حصوله في الغالب
 هي ضيق الفرج وعظم الجنين وسرعة طلق الولادة (انظر كتابنا في الولادة)
 وربما امتد التزق للهيان والعضلة العاصرة المقعدية والمستقيم فاذا كان

التمزق فاصرا على الجمع الخلقى المذكور لم يحصل منه امر مغرب بل يتحتم غالباً
 في زمن قليل فان لم يحصل الانضمام التحمت حافتا الجرح منفصلتين عن
 بعضهما ولا خطر في ذلك ومثل ذلك ايضا في سرعة الشفاء من ذاته التمزق
 الكلى او الجزقى للعجان بخلاف تمزق العضلة العاصرة والمستقيم فان هذه
 الاعانة ما عدا كونها تصير المرأة مقرفة زعولة من نفسها تجعلها عرضة
 لعوارض اخر كسقوط المهبل واتقلا به وعسر امساك المادة الثقيلة او عدم
 امكان مسكها وغير ذلك فلاجل التحذر من حصول هذا العارض يكفي
 ان تؤمر المرأة بانبطاء الطلق اى تلتطيفه ان كان قويا سريعا وتسد القابلة
 بحائها عند خروج الرأس او المنكين من فرجها واما معالجته اذا حصل
 فتقوم من وضع المرأة وضعاً مناسباً بحيث تلامس شفتي الجرح ويحفظ من
 سيلان دم النفاس عليه فلذلك تنام على جانبها وتقرب فخذيها لبعضهما ويصح
 ان يعان تقارب الاجزاء باستعمال العصائب اللزجة فتبتلك الوسائط كلها
 ينال تشايج جيدة وان امتد التمزق لجزء صغير من العجان اما اذا كان
 التمزق عظيماً فانه يعسر شفاؤه بذلك بل لا يمكن اذا امتد للمقعدة فاذا انضمت
 كل حافة على حدتها كانت واسطة الشفاء ادماء الحافتين باكلة فاطمة كشرط
 او مراض او احداث التهاب فيهما بالكاويات لكن قد لا ينجح ذلك
 الا في التمزق الجزقى لا الكلى واما معالجة التمزق بالخياطة فغير نافعة غالباً
 وسنكلم فيما يأتى على ذلك وعلى وسائط علاج تمزق الحاجر المستقيمي المهبل
 عند الكلام على الناصور الحاصل من هذا التمزق

المبحث الرابع

في ررض الشفرين الكبيرين

التأليف المتخلل للمنسوج انحلوى الذى للشفرين الكبيرين يعرضهما
 لان يصيرا بالرض محلاً لكدم اى رشح دموى في ذلك المنسوج فيحصل من ذلك
 ورم مزرق او مسمر او ينفسجى في احد الشفرين غالباً او فيما معاوهم
 الورم في كل شفر قد يبلغ حجم سفر حلة ويصل لذلك النور في نحو ساعة ويعين على

ظهوره

ظهوره كون تلك الاعضاء مائلة الى الاسفل ويعصبه حس قوتروالم وتعب
 في حركة الفخذين بل وفي بعض الاحيان الفخري ساوان كانت نادرة الحصول
 فاذا كان الانصباب في الشفرين معا ينبغي الحذر من الغلط في اشتباهه
 بالفتق المهبلي واسباب ذلك الرض ضربة او سقطة او ولادة شاقة وقد يظهر
 بدون ان يعرف سببه والغالب ان ذلك الدم الطافي يمتص بسرعة وترجع
 الاعضاء لجمها الاصلى فاذا كان الرض خفيفا ولم يحصل منه الا مجرد كدم
 امكن ان يقتصر على وضع المحللات فقط كوضع رفاة غمست في الماء النياقي
 المعد في اوفي مجرد الماء البارد ويعان على الامتصاص بضغط مستوي يفعل
 برابط مناسب لهيئة وضع الاعضاء واذا كان الرض شديدا وكان هناك
 انسكاب دموى عظيم كانت الوساطة السابقة غير كافية لتحلله فيلزم وضع
 العلق حولى الاجزاء المصابة بالكدم لاعلى الاجزاء نفسها خوفا من التهاب
 الجلد الذى ينتج غالباً في تلك الحالة من لدغ هذه الحيوانات فاذا لم يتيسر
 استعمال الضغطة في الاستدانة اول ما يتأتى استدامة استعماله بسبب الالم المتسبب
 عن ذلك لزم لبلده بالضمادات المرخية المحللة المركبة من دقيق بزركتان
 المحلول في مطبوخ جذور الخطمية ثم يضاف على ذلك ملعقة صغيرة من خللات
 الرصاص السائل او ان يركب ضماد آخر فيؤخذ ثمان اواق من دقيق الشعير
 تطبخ في كمية كافية من ماء زهر البلسان ثم يمزج ذلك باوقيتين من الصابون
 الابيض المنشور * فاذا صارت الاعضاء المرضوضة محلا لعلامات النهائية
 واضحة واكتسب الورم بسرعة حجما عظيما وصار الجلد مستويا الحجرة حارا
 متورما ولم يزل منزع القوابض ويقتصر على استعمال الوضعيات المرخية
 ليعان على حصول التقيح الذى يميل حال الورم له وهذه صفة ضماد منضج يؤخذ
 ورق حماض ولسق واسباغ من كل قبضة تخلط وتطبخ ثم يراد عليها اوقية
 من المرهم المالكى المركب من القار الاسود وراتنج الصنوبر والشمع الاصفر
 من كل اوقية ومن زيت الزيتون اربع اواق وفي الدستور الجديد يبدل راتنج
 الصنوبر بالقنفونية فاذا ظهر التقيح بحيث يحقق وجود الخراج لزم فتحه فتحة

واسعة ليستفرغ جميع الدم المخلوط بالصديد ثم بعد فتحه يداوم على استعمال
الضماد الملين لينع اشتداد الالتهاب الذي يعرض حينئذ ثم اذا زالت علامات
الالتهاب يرجع الى استعمال القوابض ليزول احتقان الاعضاء ويهمل
التحام الجرح

المبحث الخامس

في التهاب الشفرين الكبيرين

هذا الالتهاب وان كان كثيرا ما يشاهد من سبب ظاهرا الا انه قد يظهر
بدون ان يعرف سببه والوالدات قريبا هن المعرضات كثيرا له اما
الحجاء فيبعد اصابتهن به والاسباب الرئيسة له هي الوساخة والاعب
في الفرج الذي هو كالاستمناء للرجل وملامسة حشفة ملتهبة او متقرحة
ومرور مادة مخاطبية او صديدية او مدمنة ناشئة من التهاب المهبل او الرحم
او من تقرحهما والحبل والرض والتمزق الحاصل من مرور الجنين
او الآلات التي اخرج بها والاحتكاك في التساق مثلًا والتنبه الذي يحصل
من استمسك البول مدة طويلة وتهيج القناة البولية او الهضمية وسبب المستقيم
انما حصل ذلك التهيج فيه من الدندان او البواسير والتسنن في بعض البنات
الصغار وذوات المزاج اللينقاوى او اللواتى قابلية التهيج فيهن قوية
وعلامات هذا الالتهاب احمرار في السطح المخاطى للاشفار او كونه برتقانيا
او منتقع اللون وانتفاخ مؤلم وحرارة شديدة يحس بها في ذلك السطح نفسه
وتحس المرأة عند مرور البول على الاجزاء المريضة باكلان شديد ووخز قوى
ولا تعمل الكبس بالاصبع ولا ملامسة الخرق وتسفشع كأن جسما يريد ان
يخرج من فرجها ويحصل في البظرات تصاب تتألم منه والغالب ان يعظم
الانتفاخ بحيث يسد فوهة مجرى البول والمهبل فيتعسر مرور البول والدم
وبالاولى ادخال القضيب وتحس عند المشى بزيادة حرارة وآلام شديدة ويكون
القشاة المخاطى اولا جافا ثم يغطي بطبقة معتمة سائلة تذهب طبيعة نحو
الجمع والعجان والمقعدة فتحدث في تلك الاجزاء التهابا وتقرحا وولادات وكثيرا

ما ينتفخ الجزء العلوى من القنذين والقسم العائى والجزء السفلى من جدران
 البطن والعقد الينفاوية الاربية وفي بعض الاحيان يظهر من مركز الشفر شبه
 حبيل صلب يتجه نحو العانة ويذهب حتى يقنى في احدى القعد الينفاوية
 المذكورة او يتبع الرباط المبروم حتى يذهب في البطن راجعا في سيرة الطويل
 او راما صغيرة او يذهب على طول الزاوية المكونة من الشفر الكبير والقنذ
 ولا يمكن تمييزه الا بالضغط على العضو وضغطاثير الوجد والغالب انتهاء هذا
 الالتهاب بالتحلل وقد يصل للمنسوج الخلوى الذى تحت الغشاء المخاطى فيصير
 الشفر الملتب عظيم الحجم جدا ويستشعر بالآلام وخزبة محرقة ثم يهد ذلك
 حالا يظهر التئوج ويخرج الصديد بنفسه اذا لم يفتح له ممر وقد تحصل هذه
 الخراجات ايضا عقب رض او لكمة قوية وقد تكون دورية في زمن الطمث
 وربما تكون فيها جحور عميقة او يعقبها ناسور بعد استفراغ الصديد بسبب ضيق
 القووة وكثيرا ما يتضاعف التهاب الجمع الخلقي بالقروح بل هي في الاجزاء
 التى تحت المهبل اكثر حصولا منها في نفس المهبل وتكون اكثر اتساعا وظاهرا منها
 الالتهابية اقل وضوحا منها في الرجال وان كان منظرها كهى فيهم واكثر
 القروح ألما ما كان قريبا للجمع الخلقي لكونها تنهيج دائما بالمشى وبالضغط الذى
 يحصل من القعود وجرور البول وقد تعرض الغنغرينا وتفسد جزأ من الاشعار
 والغالب ان القروح تسج على سطح هذه الاجزاء وتسققها وتقرها وتنقبها
 وتحدث فيها جحورا ونواصير بل ربما سعت اذا كانت موضوعة قرب البظر حتى
 تصل لمجرى البول بحيث ينتشر البول بدون انقطاع على الفرج بدون ان يمر
 من المجرى واذا كانت موضوعة قرب الجمع الخلقي جاز ان تمتد الى المستقيم
 ويتكون من ذلك ناسور تخرج منه المواد المثلية وتنصب على الفرج
 والتهاب الشفر ين الخلوى عن القروح يندران ينتقل لحالة مزمنة بشرط
 ان لا يبقى السبب الذى يعرض من الوساخة او تنهيج المهبل او الرحم يطول
 زمنه مالم يغير الشخص حالته الى حالة جيدة * وقروح هذه الاعضاء عسرة
 الشفاء كقروح الحشفة ومعالجتها غير أكيدة واما التهابها فزمنه قليل غير انه

قد يتجدد

ويبغى للمصابات بهذه الالتهابات الامتناع من المشى وملازمة الراحة والحمية والاستحمام بالخلوصى والفصل المتكرر والحقن المرخية في المهبل واستعمال المشروبات المرطبة المبردة والمحللة كمغلى الشعير ومقشوره وعرق النجيل ونحو ذلك ويندران تشددى الاعراض الالتهابية فصدا عما واما العلق فيوضع بكثرة على الاجزاء القريبة كالعجان لاعلى الوجه الباطن للشفرين لان ذلك يزيد في التهيج ويسبب آلاما شديدة ومن القواعد العامة ان لا يفتح منسوج مخاطى مصاب بالتهاب شديد ويبغى ان يدهن العجان والاجزاء الانسية من الفخذ بالمرهم البسيط مرتين في اليوم خوفا من التهابها وتقرحها من مرور المادة الخارجة من الاجزاء الملتبسة عليها فاذا حصل التقيح وظهر التوج لزوم فتح الخراج بشق يكون طوله على حسب حجم الورم ويعمل في الوجه الباطن للشفر ولا يترك الخراج لينفتح بنفسه من ذلك السطح لان الغالب ان تحصل حينئذ فتحة صغيرة تنسد قبل ان يستقرغ الصديد منها فيجمع الداء ثانيا وكذا اذا فتح بالة فتحة غير كافية فانه ربما ~~تكون~~ ~~من ذلك~~ ناصور عسر الشفاء * وانحرافات الدورة التي قد تكون زمن الطمث تكون جدرانها لامعة تشبه جدران كيس ومجرد شقها لا يفي في شفاؤها فيلزم لمنع رجوع الداء تهيج جدران البورة بالكاويات القوية لاحداث التهاب شديد فيها ولتظهر ازوار الحمية على سطحها فلاجل ذلك يؤخذ من روح النوشادر السائل درهم ومن ماء الورد اوقية ثم يمزجان وتحقن البورة من ذلك مرتين او ثلاثا كل يوم ويعالج احتقان العقد الليفية الذي يوجد مع هذا التهاب بما يناسبه وقد تظهر على الشفرين تولدات تشبه تولدات الحشفة والة لفة وسيها في الغالب كسيهما وتذهب من حافة الشفر الكبير الى الاجزاء المجاورة لها بل الى جبل الزهرة والعجان والمستقيم وربما صارت كبيرة الحجم بحيث تمنع خروج الحيض والنكاح والولادة ومعالجتها كمعالجة التولدات عموما وقد يصاب جلد الشفرين بالامراض الجلدية وكذا بامراض الجزء الشعري لهذا المنسوج ويعالج

بماتعالج به امراض الجلد عموما

المبحث السادس

في الاسقيروس والسرطان في الشفرين الكبيرين

وجود ذلك الداء في تلك الاعضاء اقل مما يوجد في غيرها ويعين على ظهوره المنسوج الوعائي القابل للتهيج فانه اساس اجزاء الفرج وينشأ هذا الداء هنا اولاً يشور او تولدات تولوية تلتب وتقرح وتغظم فتحصل قرحة حوافها صلبة منقلبة وتخرج منها مادة صديدية مدعمة تنن وتحتقن العقد الاربية ويتغير لون البدن وتهزل المريضة وتضعف وتظهر بقية علامات سوء البنية ويظهر هذا الداء اولاً على احد الشفرين ثم لم يلبث قليلاً حتى يتقدم بسرعة ويسعى الى الشفرين الصغيرين وبقية اجزاء الفرج والغالب ان القروح السرطانية في الشفرين الصغيرين تخاف القروح الزهرية الاكالة فيها

والاسباب التي تسهل حصول الداء هي ملامسة البول والسايلات المهيجة الاتية من الغشاء المخاطي التناسلي عندما تكون الاشفاًر متهيجة والاحتكاك من المشي والوطئ وغير ذلك من المنبهات فاذا لم يزل السرطان غير مشير لاحتقان الغدد الاربية اعني لم يصل لحالة يكون فيها عسر الشفاء لزم استعمال الوضعيات المرخية المخدرة والعلق والكاويان فاذا وصل الى اثاره الاحتقان المذكور كانت واسطة الشفاء ازالة الاجزاء المصابة وقد لا ينفع ذلك اصلاً وكيفية العملية ان توضع المريضة مستلقية على جانب السرير مبعدة فخذيها ثانياً لهما ويحفظ المساعدون ساقيها ويمسك الجراح الجزء المريض ويزيله كله وتلك عملية لا خطر فيها ولا تعطيل والجرح الحاصل من العملية يلتهم لكن الغناب ان المرض لم يلبث قليلاً حتى يرجع اما في ذلك الحال نفسه او في الاربية وبعد هذه العملية يحصل سيلان دموي بحيث قد يضطر ليقافه بالحديد الحمى ولكن قد يكفي لمنعه ان يضغط الجرح ضغطاً قوياً بكرات من قطنك مغمورة بالقطنونيا او بالفاريقون ثم يوضع عليها رقانء ويحفظ ذلك برباط تاني

اى على شكل التاء الافرنجية بعد ان يوضع الجرس في مجرى البول ليسهل نزول
 هذا السائل منه وتحفظ الاجزاء كلها من التندية وهذه الوسائط تستعمل
 بعينها اذا كان السرطان في الشفرين الصغيرين فقط

ثم من الارام التى تظهر في تلك الاجزاء وتعد من الاورام الاسقيروسية ما يسمى
 بالغفل بعين قواء مفتوحتين قال في القاموس الغفل والعقلة شئ يخرج في قبل
 النساء وحياء الناقة كالادرة للرجال انتهى ومن ذلك ما اوصى به الا ان
 صديق النجيب مصطفى السبكي الطبيب وهو ان شابة نسى آمنة عمرها ثمانى
 عشرة سنة كان معها ورم يزيد عن رأس الجذين التام الاشهر وكان شاغلا محل
 الشفرين الكبير والصغير من الجهة اليسرى للفرج وشكله قريب للبيضاوية
 وقاعدته تمتد من النظر بل فوقه يأسير الى الشوكة اعنى الزاوية الخلفية من
 الفرج واسمك جزء في قطره المستعرض اعنى الممتد من اليمين الى اليسار يبلغ
 اربعة قرايط ثم يأخذ في التناقص كلما قرب لمحل اندغامه حتى يكون هناك
 نحو قيراط واحد واسمك جزء في قطره المقدم الخلفي يبلغ نحو سبعة قرايط
 ودائره نحو ثلاثة عشر قيراطا وبالجملة كان فيه تسطح من اليمين الى اليسار
 وسطحه الوحشى المجاور للخذ ذو حداث كهيئة الادرة البهيمية في الرجال
 وسطحه الانسى المحاذى للفرج املس ليس فيه تحدبات وقوامه ليس شديد
 المتانة بل فيه بعض استرخاء وكان يعتريه احيانا تيبس شديد كما اخبرتنى المريضة
 بذلك ولا يؤلم بالضغط وليس فيه علامة من بقية علامات الالتهاب وانما كان
 يتعب في المشى ويعظم منه حجمه ويصغر يسيرا بالراحة ثم ان هذا الطبيب
 عند استئصاله بعد ان وضع المريضة على السرير ووضعها مناسبا فعمل في قاعدة
 الورم شقين وحشى وانسى مجتمعين من طرفيهما بحيث تكون منهما شكل
 بيضاوى مستطيل ثم اخذ في فصله بالمشرط من الجهة الوحشية واتقل بعد
 ذلك للجهة الانسية حتى تم الاقصال وسقط الورم ثم ضم الجرح بغرز من
 الخياط بدون ان يحتاج لربط شئ من الاوعية ثم وضع عليه المشعات اللزجة
 وفوقها التفتيك الجاف وفي اليوم التالى ازال التفتيك فقط ووضع بدله تفتيكا

جديدا وسار على سير الماء الجلة المناسبة حتى حصل التقيح وازال عقد الخياطة
بعضها في الرابع وبعضها في الخامس وانما اضطر بعد نحو عشرة ايام لان يعالج
الجرخ بالخل المكفور حتى تم الشفاء بالكلي في نحو خمسة وعشرين يوما وقد
رأيت اثر الالتحام جيدا بعد ذلك بنحو عشرين يوما بحيث لم يبق في الفرج
تشوه قط ولما بحث في مادة الورم بعد الانفصال وجد مكوّنات من مواد شمعية
جامدة ليس فيها آثار ليفية وانما بعضها متين القوام يكاد ان لا يرى فيه اثر
او عية وهو ما كان في جهة الفرج وبعضها كان مشبكيا بهض عروق صغيرة
قليلة التفرع وهو ما كان في جهة الفخذ ولذا لم يحصل وقت العملية نزيف يحتاج
لقطعه ولقد سألت المريضة عن اصل ذلك ومنشأه فاخبرتني انها كانت
مريضة بالداء الافرنجي وكان معها بعض قروح منه في الفخذ البيني طالت مدتها
فاثقت انها ولدت اول ولادة لها ومعها القروح فعالجتها حتى شفيت فظهر لها
بعد نحو ستة اشهر من وضعها زر صغير في محل الورم فحسنته فعظم بذلك قركته
فصار يأخذ في العظم حتى بلغ هذا القدر في نحو ستة عشر شهرا وانظر ما
يتعلق بصفات السرطان الطبيعية والتشريحية في مجت سرطان الرحم

المبحث السابع

في اوزيما الشفرين الكبيرين

نشاهد هذا الداء بالاكثر في الحوامل وبعض القوابل يرى انه يحصل بالاكثر
للوانث ولدن اولادا كثيرة وقد يعرض ايضا في احوال اخر ولا سيما في بعض
انواع الاستسقاء وعلاماته هي انتفاخ الشفرين وشفافية قليلة فيهما ورخاوتهما
مع عدم الالم فيهما وقبولهما انطباع الاصبع وقد يكتسبان حجما كبيرا بحيث
يتعبان حركة الفخذين وينقلان المشي وربما كان هذا الداء مانعا للولادة
او مؤخر الها والضغط المنتظم الذي امر وابه لازالة ذلك الارتشاح قبل وقت
الولادة قد يريه لكنه يرجع بعدها وانما تستعمل الوسائط العامة المذكورة
في الاستسقاءات الاخر كالوضعيات الحارة العطرية واستعمال المليّنات اى
المسهلات الخفيفة والمدرات والمعرفات اللطيفة فاذا لم تنجح تلك الادوية

ووصلت الاوذى الى حجم عظيم بحيث منعت المشى والولادة لزم ان يعمل
 في محلها بجله تشاريط بسن الموضع الذى لا يغوص به الامقدار خط او خطين *
 وقد تكون اوذى الشفرين التهاية اى مؤلمة ومحبوبة بالحنى فى هذه الحالة
 يكون الله آء تقىلا وربما ادى الى التهاب الرحم فاذا تضاعفت الاوذى بما بذلك
 التهاب ينبغي ان يبادر باستعمال الوسائط المخصوصة بازالة ذلك فيوضع
 الملق على الجزء الانسى العلوى للتخذين لاعلى الاجزاء المريضة وامر واهنا
 ايضا بوضع المرخيات

المبحث الثامن

فى ايكاس الشفرين الكبيرين

كثيرا ما شاهدوا ايكاسا فى سمك هذين الشفرين ويسهل تمييزها عن غيرها من
 الاورام التى قد يكون مجلسها فى هذه الاعضاء بشكلها الذى يكون دائما
 مستديرا ويحترقها واما قوامها فيختلف باختلاف طبيعة المادة المحتوية عليها
 من كونها عسلية او هلامية او شمعية والغالب ان تكون من طبيعة مصلية
 وتعرف من ملمسها درجة المقاومة الخاصة بنوعها واذ اردنا على ذلك ان هذا
 الورم ينمو بدون اعراض التهاية ويدوم على نموه بدون ان يصعبه شئ من
 العوارض الرديئة حصل لنا جميع العلامات المميزة لهذا الله آء

وهذه الايكاس تنفتح بنفسها ولا تزال ترشح منها مادة متعبية مفرقة لا يتقطع
 سبلاتها ابوا بسطة الصناعة فيلزم للمعالجة الاستئصال وهو عملية بسيطة
 فتوضع المريضة وضعا مناسباً وبقالب الشفر الى الوحشية وذلك لان الورم
 يكون سطحيا فى وجهه الانسى اكثر منه فى وجهه الوحشى ثم يستأصل من
 ذلك الوجه الانسى بان يثبت الجراح الكيس باصبع توضع من الخلف فيزيد بروز
 الورم ثم يثقب الغشاء المغطى له ثقبا خفيفا سوآ بموضع او بمشرط ثم يفصل الورم
 بسن الاكلة بان يرال جميع التهااته ثم يكبس عليه بالاصبع الموضوعة خلفه
 ليزيد بروزه ايضا ثم يتم فصله حسبما يمكن بمقراض فاذا انفتح الكيس مدة
 العملية اجتهد فى ازالته من اصله باعظم ما يمكن ومن الحزم ايضا فى تلك

الحالة ان يكوى الوجه الباطن حذرا من تولد الداء ثانيا وهذه العملية يعقبها في الغالب نزيف سطحي لا يوقف الا بوضع الحديد المسمى ثم تقول اجمالا ذكرنا لمعالجة الايكاس اربع وسائل الشق والتجفيف والاستئصال والسكي وسبأني في ايكاس الرحم ما يشفي غليل الطالب

المبحث التاسع

في الاورام الليفية في الشفرين الكبيرين

قد يشاهد في سمك الشفرين الكبيرين اورام صلبة منظرها اسقيروسي غير ان منسوجها ليس يمتثل بالذات عن منظر الاسقيروس الحقيقي ويشبه جوهر الاجسام الليفية للرحم وشكل هذه الاورام مستدير وفيها مقاومة عظيمة ولا يتسبب منها ألم لكنها تعقب بكم حجمها وتظهر احيا تافحت الغشاء المخاطي للشفرين منضجة به منسوج خلوي متخلخل وقد تذهب الى الخلف بين المهبل والاجزاء القريبة منه وتمتد حتى تدخل في الحوض وسطحها الظاهر لملمس والباطن ملتصق بالغشاء المخاطي وربما مكنت مدة طويلة بدون ان تكتسب صفة رديئة وبذلك تختلف عن الاورام الاسقيروسية التي تفنى غالباً بالقيسادة والاستئصال الى السرطان وهي كثيرة الشبه بالايكاس ولذلك قد تشبه بها بحيث لا يمكن ان تميز عنها لكن الغلط هنا غير مضر لان الاستئصال مناسب لها ايضا وهو عملية بسيطة لما عرفت لن الضام لها بالاجزاء القريبة منسوج خلوي متخلخل فالاصح يكفى لعزلها كما يكفى لذلك المشروط ايضا (انظر لاجل العملية مبحث ايكاس الشفرين) وقد تمت هذه الاورام حتى تدخل في الحوض وبين المهبل والاجزاء المحيطة به وفي تلك الحالة قد يعسر استئصالها

المبحث العاشر

في دوالي الشفرين الكبيرين

دوالي هذين الشفرين مرض نادر واسبابه الرئيسية هي ~~كثرة الوطئ~~ والاحتكاك والحمل المتكرر والولادة الشاقة والتهيجات المتكررة المتسببة

عن ذلك ولذلك يكثر وجوده في البغاة الزناة وذكر الطبيب قول بتير
انه يدوم مع المصابات به ما دمن على تعاطي اسبابه المذكورة كالوطئ
مثلا ويخلص منه اذا قطع تعاطيها ويكثر هذا الداء من تلك الاسباب
في النساء اللواتي يكون مجموعهن الوريدي متسعا بالطبيعة قابلا للتعدد
وذا جدران ضعيفة المقاومة قال بواير والامسال والامتلاء الدموي يعين
في بعض النساء على نمو هذا الداء الذي سببه الرئيس هو الضغط الحاصل
من الرحم المتوردة * ويسهل تمييز الاورام الدوالي في هذه الاعضاء عن
غيرها مما يمكن ظهوره فيها فالاوردة المتسعة يتكون منها في جانب تحت
الجلد وفي الجانب الاخر تحت الغشاء المخاطي تحدبات يختلف ارتفاعها
باختلاف قدمها وقوة الضغط التي اثرت على جدران الاوعية وهذه
التحدبات اي الاورام الصغيرة رخوة مبيضة معقدة غير مؤلمة اذا ضغط عليها
وتذهب عند الضغط ثم ترجع اذا رفع عنها وتحض المرأة في تلك الاجزاء بالكلان
غيره طاق احيا نا وقد تنهيج تلك الاورام وتحمروا وتلبس ورمصاصات محلا لقروح
دامية فطرية يعسر شفاؤها ثم ان الدوالي الجديدة بل والعتيقة ايضا قد تنزل
اذا زال السبب المحدث لها كما ثبت ذلك بالمشاهدات الطبيب قول بتير والغالب
انها تحدث تغيرا في صحة النساء فاذا كانت غير مؤلمة عولجت بالوضعيات
الباردة القابضة كما جولا رد المخلوط بشئ من روح النبيذ وكذا مطبوخ قشر
البوط او الورد الاحمر او قشر الرمان او فحم ذلك وتوضع تلك الاشياء على
الاورام في غير زمن الحيض وتكرر كثيرا ويلزم ايضا الاقتصاد في الجماع
واستعمال الضغط اذا امكن بدون تعب فاذا كانت الدوالي متهيجة ومؤلمة
امرت المرأة بالراحة والوضع الافقي مع وضع علق على الورم بل والقصد العام
ان كانت المرأة دموية وذكر بواسون ان وضع العلق على المقعدة يقلل حجم
الدوالي والاكلاان الذي يصحبها واذا تقرحت تلك الاورام كانت هذه
الوسائط مناسبة ايضا ويضاف عليها استعمال كلورور الكلس غسلا
طلب السرعة التهام الجروح فيؤخذ درهمان من كلورور الكلس مع خمسين

المقالة الثانية

في امراض الشفرين الصغيرين

الشفران الصغيران قد يصابان بامراض كثيرة كالكبيرين وقد يعتريهما بعض عيوب في التكون وفي هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في الطول المفرط للشفرين الصغيرين

كثيرا ما يشاهد طول هذين الشفرين في الافريقية بحيث يجاوزان الكبيرين ويندر وجود هذا العيب في الاوربا وهو متعب للنساء في المشي والقعود والوطي ويمرض الشفرين لتيج مستدام فلاجل الاحتراس من العوارض المغمة التي تحصل من ذلك كالاتهاب والتقرح السرطاني اوصوابعملية قطعهما وهي عملية صغيرة تفعل بشرط اوبعقراض مقورة تقرض به الشفران على التعاقب فاذا اصاب شريان فيه بعض غلظ ربط فاذا سال القدم من سطح الجرح قطع بغسلات باردة حمضية او برباط ضاغط ولك ان تعمل الغسلات من نصف اوقية من الحوض الكبير يتك في رطل من الماء البارد فان لم يتقطع الدم بالنفيل ولا بالضغط كوي بالحديد المحمي

المبحث الثاني

في التصاق الشفرين الصغيرين

الاتصاق الخلق لهذين الشفرين نادر والاكثر كونه عارضا فيحصل من التهاب يمينهما فيلصقهما ببعضهما والعوارض التي تحصل من ذلك هي كالتى تحصل من التصاق الشفرين الكبيرين ووسائل العلاج هي كالتى ذكرت هناك

المبحث الثالث

في التهاب الشفرين الصغيرين

الشفران الصغيران كثيرا ما يشاركان الكبيرين في الاتهاب وقد يصابان

وحدهما منعزلين ويظهر هذا الالتهاب في البنات الصغار كما يظهر في البالغات
 واسبابه الغالبة هي الولادة العسرة والرض من الاجسام البادية والفساد
 الزهري ومعظم الاسباب التي ذكرت في التهاب الشفرين الكبيرين وعلاماته
 هي الانتفاخ والاحمرار والحرارة والتورم والحساسية الشديدة اى الالم
 الشديد وربما انضم لهذه العلامات الموضعية اذا كان الالتهاب شديدا الحمي
 وتغير الطعم وقد الشبهة وضيق فوهة المهبل وسبب هذا العرض الاخير فانه
 يصاحب في الغالب هذا الالتهاب فيحصل من مرور البول الم شديد بحيث
 تزعج المرأة من الاحساس بان دفاعه لشدة ما تقاسيه من الالم واما معالجته
 فينبغي مبهما كان سببه ان يتدأ بمضادات الالتهاب فان كان الداء خفيفا وضع
 العلق على الاشفيار الكبيرة وتعالج نتيجة ذلك باستعمال الاستحمامات
 النصفية وان يوضع على الاشعار الاسفنج الناعم المغموس في اللبن او في سائل
 آخر مريح كبطوخ جددور الخطمية او ورق الخباز او جنشيشة الزجاج
 او نحو ذلك فان كان سبب الالتهاب زهريا حصل في الغالب مع الاعراض التي
 ذكرناها قروح صغيرة تسمى بالقروح الاكلية وعلاجها ان يضم لما ذكرناه
 كي هذه القروح بازونات الفضة او الازونات الجضية للزئبق التي كانت تسمى
 سابقا بالنترات (انظر فيما يأتي قريبا مجت القروح الاكلية للقرنج)

المبحث الرابع

في الاورام الفطرية في الشفرين الصغيرين

قد يتولد احيا ناعلي - ببيل التندرة في الشفرين الصغيرين اورام ذوات عنيق ضيق
 او قاعدة واسعة وتكون مؤلمة غير مستوية السطح لجمدة فطرية حمراء تختلف
 في القوام وصفاتها الواضحة هي انها اذا شقت خرج منها دم كثير يسيل
 سطحيها من جميع سطح الجرح وانها اذا استئصلت وبقي جزء منها فولدت بسرعة
 قوية واسباب نمو هذه الاورام غير معروفة غالباً بما يقال انها في الغالب
 اسباب مهيجة ونعالج ذوات الاعناق منها بالربط لهولته عن الاستئصال
 وطرق العملية سنذكرها في البوليبوس واما ذوات القواعد الواضحة

الملتصقة بالشفرين فينبغي كشفها وإزالتها من أصلها بالآلات القاطعة
ثم معالجتها بالمديد والنار حتى تزول جميع أجزائها لان اصفر حزنه يترك منها
كاف لتولدها ثانيا بعد زمن قليل فاذا رجع الداء ثانيا اعيدت العملية نفسها
او يكوى المتولد بالنار او غيره من الجواهر المشكورة القوية

ثم ان الشفرين الصغيرين قد يتزقان في الولادة اكثر من الكبيرين وسيا
في الولادة الاولى والليمات الاسية قد يعتريها ما يعتري الشفرين الصغيرين
من الاورام القطرية وكبر الحجم ونحو ذلك ويقال فيها ما قلناه فيما سبق في قطع
منها ما طال وعظم حجمه او يربط ما زاد عن العادة كما فعل ذلك مورسوس
وشفيت المريضة في اربعة ايام

المقالة الثالثة

في امراض البظر

التشوهات الخلقية في البظر قليلة كأمراضه الحقيقية واكثر امراضه
واخطرها هو الاستحالة السرطانية واكثر تشوهات الطول المقرط في هذه
المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في الطول المقرط للبظر

البظر قد تكتسب اقطاره عظما بحيث يجاوز القضيب في الطول والغلظ
وذلك ربما حصل المرأة على ان تفعل مع النساء ما تفعله الرجال وقد شوهد من
اصحاب هذا التشوه من كانت تحب البنات وتتعشق فيهن كالرجال وتحصل لها
غيره شديدة ممن يعشقن من غيرها ولا يخفى ان معظم ما وجد من الخنى المشكل
ينسب لهذا الداء (انظر كتابنا في علم الولادة) وهذا الداء ما عدا كونه مخالفا
للعادة يعرض المرأة لآلام حقيقية عند الجماع ويتعب الرجل من ذلك فاذا حصل
المرأة على ما يشبه الاستمناء في الرجل او على حب افراط الجماع كان علاجه
القطع دفعا لما يترتب على تلك العوائد الكريهة من المفساد وهذه العملية
بسيطة ولا يعقبها تناسل مغبة والمرأة عندها تسام على جانب سريرها

والجراح يمسك العضو بيده اليسرى والمشرط بيده اليمنى ليقطع به في مرة واحدة نازلا منخرفا بحيث يزيله من قرب العانة أى من محل اندغامه بالجذبة وقد اوصوا ايضا بالربط لكن فعله بطئ ويسبب الاما كثيرة

المبحث الثاني

في التهاب البظر

التهاب الشفرين الكبيرين او الصغيرين قديسي في معظم الاحوال للبظر ويحصل فيه منه انتصاب مؤلم ويشترك غالبا قروح الاعضاء المجاورة له وقد يكون وحده مجلدا للالتهاب ويقال هنا ما يقال في التهاب غيره من تلك الاعضاء ويعالج بنظير ما هناك وقد يحصل فيه تولدات وقد يكابد التهابا حادا شديدا ويبقى بعدها عظيم الحجم صلبا وينتهي حاله بان يتقرح بل ربما صار كالخشفة محلل القروح منقابة الخوافي بحيث يتعذر ايقاف سعيها وعلاج ذلك يعرف مما سبق

المبحث الثالث

في سرطان البظر

هو لكثرة حساسيته وتركيبه القابل للانتصاب كالقضيب معرض للاصابة بالافات السرطانية وتنشأ فيه من امور كثيرة ولا سيما القروح الافرنجية اذا عرض العضو لمبهات مهيجة متكررة مع وجودها كالاحتكاك والجماع بل والبول وفحوص ذلك فتفسد حالة تلك القروح وتصبح كالة سرطانية وكيفية ظهور الداء ان يحدث اولاً في حشفته الصغيرة الآم تكون في الابتداء غير واضحة ثم تصير واخزة وبعد ذلك تنتفخ وبأخذ ثقلها وانداما جها في العظم تدريجاً ثم تنقرح وتشاركها قلفتها في ذلك فتتهيج ايضا وتسمك وتصير اسقيروسية فيتكون في محل البظر ورم يختلف عظم حجمه ويعسر ان يعين بالضبط هل الداء ابتداء اولاً بالقلفة او بالحشفة وفي بعض الاحيان يظهر في العضو تولد او زور حدي كالذي يظهر على الاشعار فيتهيج بالاحتكاك او الوطئ فيتقرح ذلك الورم ويكون اصلاً لتكون السرطان واحياناً يحصل في العضو اى في رأسه

تيسر فيه اسقيروسيا ويضيق الصماخ البولي فيتعب نزول البول وتبقى تلك الحالة مدة طويلة حتى يلتهب العضو التهابا شديدا وتستولى عليه الاستحالة السرطانية وكثيرا ما يوجد مع ذلك تولدات كبيرة الحجم سرية التكون

وهذا السرطان يستدعي الازالة كسرطان القضيب لكن لا ينبغي ان تلك العملية لا تعمل الا بعد ان تستعمل على الدوام مضادات الالتهاب من الافصاد الموضعية والاوزاع المؤفونة اذ هذا الداء معدود من الافات الاقل استعصاء على هذه الوسائط فاذا لزم العملية اختيرت الازالة التامة على الازالة الجزئية لان هذه الجزئية تعرض الداء للرجوع ثانية فأيأخذ في التقدم اكثر من الاصل ويؤلم اكثر فيكون نجاح الاستئصال الجزئي اقل من نجاح الكلي فاذا قطعت التلغمة المتسرطنة وحدها اوجزء الجسم المتيسر والمتقرح او القروح التي قاعدتها اسقيروسية مندغمة في عرق الجسم المخوف كان النجاح من ذلك قليلا ولا يقتصر على ذلك الا اذا كان الداء سطحيا محدود السعة محيطا بمنسوج سليم منعزل عن الاجزاء المرضية وهذا نادر هنا وحينئذ فالاولى استئصال العضو من اصله وهو الاسهل بل ربما كان ذلك لازما في جميع الاحوال لما تعلم من صغر العضو وعدم تمييز الصحيح فيه من العليل

والجهاز لازم لتلك العملية مشروط ومقص وجفت وخيوط مشبعة للربط واسفنج وماء بارد وحار ومجس من صمغ مرن ليوضع في المجرى ورفائد وتقنيك ورباط نافي ثم توضع المريضة على سرير قرب حافته مفروش بملاءة ويمسك الجراح بشماله الجزء المتغير لافاله في خرقه ويجذبه الى الامام ليحبس الجلد معه ثم يخلصه من جميع الجهات بالمشروط الى تمام حدوده التي حدها ويربط الاوعية المحتاجة للربط سواء الالية من الجلد او من الاجزاء المقطوعة فان بقي الدم سائلا من سطح الجرح بعد ربط الاوعية لزم قطع الزيف الشعري بالكي بالجراجهنئ وقبل ان يضع الجهم ازيد خلل المجس المرن في المجرى ويشبته بالمناسب ثم يغطي الجرح بالتقنيك والرفائد المنقوبة من مركزها ليخرج منها

المجس ويحفظ جميع ذلك بالرباط وينبغي حفظ المجس الى تمام الشفاء والالتحام
 حذر امراض ان تضيق فوهة المجرى القريبة لمحل جرح البظر وبالجملة ينبغي
 ان يراعى جميع الوصايا المأمور بها في سرطان القضب وانظر صفات السرطان
 الطبيعية والتشريحية في مجت سرطان الرحم

المقالة الرابعة

في امراض الصماخ البولي

الصماخ البولي كما يشارك اجزاء الفرج في بعض الامراض قد يصاب وحده
 ببعض آفات والاغلب منها والاخوف سرطانته وقد يفسد نفس المجرى كلا
 او بعضا بسبب اصابته الجنين في بطن امه بآفات خلقية وفي هذه المقالة
 مجتبان

المبحث الاول

في انسداد مجرى البول

الانسداد الخلقى للمجرى قد يصاب انسداد فوهة المهبل واحيانا يوجد
 وحده فيكون مقصورا على فوهة المجرى او يمتد الجزء منها طويلا وقصيرا فاذا
 كانت فوهة المجرى وحدها مسدودة كان ذلك الانسداد في الغالب بغشاء
 ويندر ان يعرف ذلك وقت الولادة وانما يشاهد بعد ذلك ان الطفل لا يبول
 فيصح ويضطرب ثم بعد زمن قليل يشاهد ورم في الخثرة يضاوى مكون من
 المشانة المتددة بالبول فهذه العلامات ترشد الطبيب للمبحث في فوهة مجرى
 البول فيجسد في الغالب غشاء واقفا مندفعا للخارج بسبب تراكم البول
 في القناة ويزيد تورمه واندفاعه اذا قبض الطفل عضلات بطنه وسبما اذا صاح
 ويكفى لشفاء الداء امن اصله شق هذا الغشاء ووضع مجس صغير من صمغ مرمر
 في المجرى مدة خمسة ايام او ستة وقد يكون هذا الغشاء مثقوبا من مركزه
 بنقب صغير يخرج منه البول لكن بمقدار قليل في تلك الحالة يوجد تضيق
 زائد لانسداد في القناة وفي ذلك ايضا يحصل للطفل معظم علامات احتباس
 البول فيلزم حينئذ ان يدخل في الفتحة ميل قنوى يهوى عليه مشرط توسع به

فتحة القناة اتساعا مناسباً فان أم شد الا تشد أجزء كبير من المجرى كان
العلاج عسراً وفي هذه الحالة أذا لم يسفل البول من طريق آخر كالمرة
أو الأوركو من كما شوهد ذلك أحيانا مات الطفل ان لم يفت حالا فاذا لم يحق
الضلال من غمس مشرط أو بازلة دقيقة في المحل الذي يوصل للمجرى حتى
تدخل تلك الآلة في تجويف المثانة تابعة اتجاه القناة فعل ذلك فان خيف
ضلال الطريق لزم بط المثانة من المهبل والمستقيم أو من اعلى العانة اذا كانت
هاتان الفتاتان مفسدتين وعلى كل حال تعظم الاطفال يموتون حتى بعد ان
يحصل جريان البول من اى طريق كان .

المبحث الثانى

فى سرطان فوهة مجرى البول

قد ينمو أحيانا فى جزء من دائرة الفوهة وسياجزؤها السفلى تولدات قطرية
حمرآء متدعة تولد جدابا لا تشكالك أحيانا بعلامسة البول ويندر ان يعظم
حجمها مع ان الالم المتسبب عنها يحمل المريضة على حب الخلاص منها
واختيار العملية وذلك التولد السرطانى يحصل غالبا من قرحة زهرية
يستحيل الى حالة خبيثة وصفاته صفات السرطان المصيب لبقية اجزاء القرح
وينبغى المبادرة لايقاف سعيه بالحديد الحمى أو باستئصال جميع الاجزاء
المصابة به برأس المشرط بدون ان يخاف حصول نتائج خطيرة أو قصر طرف
المجرى فاذا رجع الداء نانيا بعد الازالة بالآلة اعيد العمل ثم يكوى ما هرب
من الآلة بالحديد الحمى وبقيّة الكلام على السرطان ينظر فى سرطان الرحم

المقالة الخامسة

فى الامراض العامة لجميع اجزاء القرح

الامراض الرئيسة التى تصيب جميع سعة القرح او تظهر فى جزء من اجزائه
على حدة هى الحمرة وبعض امراض جلدية ولا سيما الحكمة والقوبا والقروح
والتولدات الزهرية وفى هذه المقالة اربع مباحث

المبحث الاول

في حمرة الفرج

حمرة الفرج تنشأ نارة فيه وتارة تسعى اليه من الاجزاء المجاورة له ثم قد تكون نتيجة اول اجتماع الرجل بالمرأة وقد تحصل من تفرح الاعضاء المتحركة فتتفرز منها مادة تسيل على الفرج وربما غلط فيها بعض الجراحين فجعلها مرضاً زهرياً وعلاجاتها انتفاخ في الاشعار الكبيرة والصغيرة واكلان شديد وفي بعض الاحوال تقبج وخشكر يشات سطحية وعلاج هذا الالتهاب لا يستدعي شيئاً مخصوصاً غير كونه يحترس فيه من الالتصاق المعيب للاجزاء الملتهبة بان يحقن المهبل كثيراً ويوضع فيه جسم اسطواني يبل بمطبوخ لعابي قوى كمطبوخ برز الكتان وهو احسن من دهنه بجسم دسم لان ذلك مضر في الاوقات الحمرة

المبحث الثاني

في حكة الفرج

الحكة قد لا نصيب الا الظاهر من الشفرين الكبيرين لكن الغالب سعيها للباطن وللعانة ولحترس من اشتباه هذا الداء بالاكلان الذي يعصب بعض انواع القوبا ومعظم التولدات الزهرية التي تكون تلك الاعضاء مجالها او بالافات التي تنشأ من وجود الحيوانات المسماة بالطبوع في العانة او من دوالي تلك الاعضاء التناسلية

والاسباب الغالبة لهذا الداء هي الوساخة وسيلان مادة حريفة من المهبل وقرب زمن الطمث وحالة الحمل وانحرام ادوار الحيض او انقطاعه بالكليمة (الاعراض) هو انه يظهر عادة باصك لان واخذ في الزيادة كلما حكة الشخص فاذا بحث في الاجزاء المصابة وجد فيها ثور صغيرة تسكدان لا تشاهد ويرتفع لها رؤس صغيرة وتكون قليلة الالتهاب وقريبة لبعضها ولا تحتوى في باطنها على مادة واذا حكته المريضة وانكسبت تغطت بقشرة رقيقة مستديرة في حجم رأس دبوس ولونها اسمر او اسود وتفصيل يعد زمن ما وهي حاصلة من جفاف نقط من الدم او المادة المصلية الخارجة من الحلك او من كشط الحبوب ثم ان الاكلان يشتد في وقت الحر وفي وقت المساء وبالليل وبعد الاكل

والشغل

والشغل ويتجدد من ادنى حرك والغالب كونه يتقطع بثلاث ساعات او اربع
خصوصا اذا اكلت المريضة وقد لا يدوم الا خمس دقائق او ستا ثم يزول اياما
كثيرة (السير والانهاء) اذا كان الداء شديدا او طالت مدته تقشرت البشرة
وتصلبت وانخرم المضم وهزلت المرأة وخدت همها وايست من نفسها فاذا
يكون شفاؤها عسرا ما في عكس ذلك اعنى اذا كان الداء قليلا الشدة وذلك
هو الغالب فان المرأة تسهل خلاصها منه بحيث لا يبقى له اثر فيها (المعالجة)
اذا كان هذا الداء ناشئا من الحبل لم تنفع غالب الواسائط التي يعالج بها وانما
يلطف بوضع المخدرات حتى تضع المرأة فاذا وضعت انقطع الاكلان من ذاته
غالب فاذا رجع في ادوار الحيض كظاهرة مضافة على اعراضه او كعرض
لاحتباسه سهل شفاؤه ايضا خصوصا اذا امكن رجوع الطمث المحتبس فان
ذلك يكون هو الواسطة الرئيسة للمعالجة ويستعان في جميع الاحوال
بالاستحمامات الكاملة او النصفية والغسلات اللطيفة كالمعمولة من رؤس
الخشخاش وورق عنب الذئب او من محلول خللات الرصاص وتوضع باردة
وتجدد كثيرا وذكر ولسون علاج آخر اعتبره اكيذا وهو محلول مريات
الزئبق الكثيرة او كسيميائية بكمية ثلثي عشرة قمحة في ثمان اواق من ماء الكلس
ويكرر وضعه مرات في اليوم كما مدح ذلك ايضا غريديان ونج مع ترسو
استعمال المحلولات القلوية والحقن بمخلوط مركب من درهمين من السليمان
الاكال تحمل في كمية كافية من روح العرق ويمزج ذلك بعشر آواق من الماء
المقطر ثم يوضع او لامعلقة صغيرة في رطل من ماء حار ثم يزداد على التوالي الى
ثلاث ملاعق او اربعة ليغسل بذلك مرتين او ثلاثا في اليوم وعلى كل حال
لا ينبغي ان ينسى ان الزوال الفجائي لهذه الحكة بالقابضات قد يعقبه عوارض
خطرة واستعملوا ايضا الصب الكبريتي والاستحمامات الكبريتية فاذا كان هنالك
التهاب وضع العلق فان استعصى الداء على هذه الواسائط عولج بالجرج الجهنمي بل
وبالحديد المسخن حتى يبيض ولكن يستعمل مع اللطف والخفة وتستعمل
المريضة المشروبات الاعايسة والمحللة والمليئة اي المسهلة باطف وتجنب

الاغذية المتبلة بالا فاويات والمنبهة والحريقة . واما غير ذلك من الامراض
الجلدية التي قد تصاب بها اعضاء التناسل كالقوبا ونحوها فلا نتكلم عليها هنا اذ
لا يتعلق بها شئ مخصوص ولا يختلف عن ما يصيب الرجال

المبحث الثالث

في القروح الاكالة الزهرية في القرج

هذه القروح يمكن ظهورها في اى جزء من اجزاء القرج وتشبه في شكلها
وكيفية نموها قروح الذكر وقد يصحبها انتفاخ الاشعار الكبيرة والصغيرة بحيث
ينسد مدخل الذكر بالكليّة وسير هذه القروح قد يكون سريعا بحيث يستولى
على جميع اجزاء القرج في زمن يسير وقد تنقب الجرى والجدار المستقيمي
المهبل وربما حصل ارتباك في تشخيص هذه القروح في حالة الشك ينبغي ان
تترك ونفسها ولا يحكم عليها من اول الامر بشئ فان كانت زهرية اخذت
في القدم وظهرت صفاتها وان كانت غير زهرية شفيت في بعض ايام فان بقيت
بدون شفاء علمت طبيعتها من صفاتها . وهنالك قروح اكالة منظرها كنظر
القروح السرطانية فيعسر تشخيصها وفي هذه الحالة يكون الزيق كالحمك الذي
تعرف منه صفات الداء فان كانت القرحة افرنجية حسن حالها من تأثر هذا
الدواء وان كانت سرطانية تهيجت من الزيق واخذت في الاشتداد فاذا كانت
القروح الاكالة الزهرية معجوبة بالتهاب شديد استعمل القصد الموضعي
والوضعيات المرحية والاستحمامات العامة والموضعية والمشروبات المحللة
والحمية القاسية اما اذا لم تكن كذلك بان كانت سطحية غير مؤلمة جازان يقتصر
على استعمال المرحيات والكي بنترات الفضة او النترات الحمضية للزيق
ما خوذ على قلم من تفتيك فاذا كانت القروح شاغلة للمجمع الخلقي كان من
المناسب ان يوضع في ذلك المجمع كرة صغيرة من تفتيك او قطعة من الاسفنج
انتشرب السائلات التي تتراكم هنالك وتعين على الشفاء وينبغي ان يضم لهذه
المعالجة الموضعية استعمال المركبات الزيقية والمعرفات من الباطن
او المستحضرات الذهبية

المبحث الرابع

في التولدات الزهرية في الفرج

هذه التولدات التي لا تختلف عن ما يشاهد في الرجال قد تظهر في فوهة المهبل وفي الاشفار الكبيرة والصغيرة وتختلف في الشكل فتارة تكون على هيئة اورام ذات اعناق مستطيلة وتكون مستديرة كهيئة الرأس وحافتها تكون خالصة او منتهية بحدبة مسطحة مسننة تسننا غير منتظم سواء حدث فيها ذلك من الابداء او حصل عقب تقرح فيها وفي هذه الاحوال تسمى بعرف الديك لشبهها بذلك وقد تسمى بالعقدي وتارة تكون ذات قواعد وتجمع لبعضها وتتراكم على هيئة كتل تختلف في الحجم والشكل والمتظر ولذلك سموها بانحاء مختلفة كقرنية طيبة وتوتية وكريزية وغير ذلك لزمهم مشابها لتلك الاشياء وعلى كل حال فالداء واحد والاشكال لا تضبط وهذه الانواع يندر كونها مؤلمة ولكنها تتعب في المشي وتعسر الوطئ وقد تكون مؤلمة ويتعذر معها الوطئ ومع ذلك يمكن ان تلتب من الاحتكاك ويسيل منها حينئذ مصل مصفر واحيانا يكون مدماورا تحتها دائما كريهة

ومعالجة كل من هذه الانواع المنسوبة لمرض واحد لا تختلف وانما يلزم تنوعها على حسب تنوع التولدات فاذا كانت حراء مدعمة ملتبسة استعملت الاستحمامات والتبخيرات والضمادات المرخية والمرهم الملطفة فن ذلك مرهم نخب استعماله كثيرا وهو ان يؤخذ من مرهم الخيار اوقية واحدة ومن خلاصة البنج اربع وعشرون قمحة ومن روح الافيون لسيد نام درهم ومن الماء المقطر درهم ويمزج ذلك بقوانين المزج ويستعمل فان كان الالتهاب شديدا استعمل العلق فاذا انحطت بذلك الاعراض الالتهابية وضع صباغا ومساء على هذه الاورام الصغيرة قليل من المرهم الزينقي اما اذا كانت الاورام غير مؤلمة اكتفى باستعمال الواسطة الاخيرة فان لم تنفع هذه الوسائط وجب الاستئصال باقطع ثم كي محله او بالربط اذا لم يكن العنيق واسعا ولكن المختار الاستئصال بالمقراض المعوج فانه احسن من غيره ويصح ان يكون الكي باي جوهر كان من

الكوايات الممكنة الوجود لكن الاحسن حجر الفضة اى الجبر الجهنى
او الترات الحضية للزيت فاذا استعصت التولدات الزهرية على جميع هذه
الوسائط الجيدة الاتجاه ولم تزل آخذة في التقدم او وقت ولم تأخذ في الانحطاط
لزم تجربته استعمال بعض مركبات زيبقية ومعرفات او بعض مستحضرات
ذهبية

الفصل الثانى فى امراض المهبل

المهبل بعد الرحم هو الذى امر اضره اكثر عددا من بقية اعضاء تناسل المرأة
لان خدمته فى الوطن وفى الولادة لها تأثير عظيم فى اكسابه الامراض وفى هذا
الفصل تسع مقالات

المقالة الاولى فى عيوب تكون المهبل

عيوب التكون الرئيسة للمهبل هى ضيق هذه القناة خلقة او على سبيل العرض
وعدم اتقانها اى انسدادها وانفتاحها فى المستقيم او المثانة وعدم وجودها
بالكلية ففى هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول

فى ضيق المهبل خلقة او على سبيل العرض

ضيق المهبل اما خلقى يحصل من ابتداء الخلقة او عارضى ينشأ من اسباب
مختلفة ويكون شاغلا لجميع طول القناة او لجزء منها وسببها فوهتها
فالضيق الخلقى يكون اما من كون غشاء البكارة المسمى بالقضة بكسر القاف
وبالعذرة بضم العين كثيفا جدا بحيث لا يوجد فيه الا فوهة صغيرة واما من
عدم كمال نمو جدران هذه القناة وفى كلا الحالتين يمكن ان يسيل الدم بعسر شديد
بحيث يحصل للمرأة فى كل دور من ادوار الطمث عوارض احتباس الطمث
فى الرحم اما اذا كان الضيق غير متعب لسيلان الطمث فالغالب ان لاتعلم هذه
للهيئة المعيبة الا وقت الزواج حيث لم يأت الوطن وعلى الجراح حثث ان

يقش هل الضيق حاصل في القوهه قطع او في جميع القناة فلاجل ذلك يدخل
 محسافى القوهه وبغمسه في القناة لمحو قراطين ومحو كره من جانب الى اخر ومن
 اعلى الى اسفل فان كانت الحركة سهلة علم ان جذران المهبل رخوة سلسلة سهلة
 الالتناء متباعدة عن بعضها البعد المطلوب خلف القوهه الضيقة فاللازم
 حيثئذ شق الغشاء الذى في مدخل الفرج شقا صليبا بشرط مستقيم ذى
 صفحة ضيقة وذى زرو ويحفظ اتساع الشق بشرط اوقليل عريض من تفليك
 بغير مررات في اليوم حتى تلحم كل حافة على حدها فان كان المانع عدم
 نمو الجدران المهبليه شوهدت هذه الجدران قصيرة كثيفة تقرب من اللبغية
 وهذه الحالة التى قد لا توجد الا في جزء من هذه القناة يحصل منها نفس
 المعوارض التى ذكرناها وقد تزول فجأة اذا صارت المرأة مع وجودها حاملا
 وظهرت امارات الولادة لما علمت ان ذلك لا يمنع العلوق وقد ترجع لهذه القناة
 اقطارها الاعتيادية باستعمال الجواهر الممددة كلاسفنج المجهز والفرازج
 من الجنطيانا او ما يشبهها لكن يداوم على استعمالها مدة طويلة
 واما الضيق العارضى فاسبابه كثيرة والغالب كونه من الجمة تحصل عقب تمزق
 او زوال جوهر من المهبل ناتج ذلك من ولادة شاقة وقد يحصل من الافراط
 في الجماع ومن التفرحات الزهرية ومن كثرة استعمال الحقن القابضة بعد
 الولادة ومن شؤرجدية تلصق الاجزاء المتجاورة ببعضها وعوارض التضايق
 العارضى كهوارض الخلق فقد يخرج دم الطمث من فوهة صغيرة ولا يمكن
 ادخال الذكرا اذا كان الانسد اد جريئا وقد يعسر السيلان كما يعسر غيره والعلاج
 هنا كالعلاج فيما سبق غير ان علاج جزء من المهبل سهل بخلاف علاج الضيق
 المتساغل لجميع طول القناة فانه عسر وسيما اذا اضطرر لالات القاطعة فان
 العملية تكون شاقة وتنتجتها الجيدة غير محققة لانه يخشى فيها من اصابة المثانة
 او المستقيم كما وقع ذلك لبعضهم واستعملوا لتوسيع القناة الاستحمامات
 الموضعية والتبخيرات المرخية والدهانات لكن الاجسام الممددة التى ذكرناها هي
 المختارة نعم قد لا يكون نجاحها دائما لكن اقله ان لا خطر فيها ويمكن الرجوع

لاستعمالها مرة او مرات اخرا اذا اضطر لذلك غير ان الغالب النجاح فقد ذكر
بنقولى ان امرأة كان مهبلها ضيقا في جميع طوله بحيث لا يدخل فيه ريشة اوزة
متوسطة القلظ الا بعسر شديد فتزوجت المرأة مدة ثلاثة اشهر ولم تتم وطاقت
التزوج بالايلاج وكان سبب هذا الضيق غير معروف ولكن الظاهر انه كان
خلفيا وكانت جدران المهبل صلبة كأنها مندملة فاراد هذا الطبيب ازالة هذا
العائق من المرأة وامرها اولا مدة ايام باستعمال التبخيرات المرخية ثم ادخل
في عمق المهبل فرزجة من جدر الخطيانا شبيهة بالقرازح التي تستعمل لتوسيع
فتحة النواصير ثم ابدل هذه الفرزجة باكبر منها فاتسع المهبل بحيث صار يقبل
الاصبع لان هذه الجواهر باخلطها بالمواد الخاطية المنقرضة من المهبل تنفخ
فتد جدران القناة وبعد ذلك استعمل هذا الطبيب الاسفنج المجهز وفعل زمنا
فرمنا الحقن لاجل تقطيب الاجزاء المبروحة التي قد تحصل من القرازح
فمن ذلك كله اكتسب المهبل اتساعا عظيما وامر الطبيب هذه المرأة ان تدوم على
استعمال الاسفنج المجهز زمنا ما وبلغه عنها حصول النتيجة المطلوبة بذلك
وقد شوهد زوال ضيق المهبل من نفسه في الحوامل بدون استعانة بالصناعة
وبعض الامثلة ابتداء فيها الاتساع من الشهر الخامس وبعضها لم يحصل فيه شئ
من ذلك الا وقت الاوجاع الشديدة بحيث اضطر لتوسيعه اذ ذاك بالاصبع
وعلى كل حال فوسائل الطبيعة وان كفت في ازالة هذا المانع احيانا الا انه ليس
من الحزم ترك المرأة الحاملة لذلك متى كان وطئها متعذرا بل تستعمل لها
الوسائل الموسعة فان اهتمت وجاءها المخاض وتعسرت الولادة بسبب ذلك
لزم العملية وذكر الحكيم بنسوس امرأة عمل لها شق على جانب المهبل لاجل
اعانة الولادة ويلزم ان تعمل هذه العملية بمشرط مهدي على مجس او اصبع
فاذا لم يمكن ادخال ذلك كانت مهارة الجراح هي المهدية لمشرطه في هذه الحالة
العسرة

المبحث الثاني

في انسداد المهبل اى عدم انثقابه

هذا

هذا الانسداد اما تام او غير تام فاذا لم يمكن سيلان دم الحيض كان تاما فان
خرج بعسر كان غير تام وكل منهما اما خلقي او عارضى ثم هو اما ان يكون
مقصورا على مدخل القناة او شاغلا لجزء من طولها او بجميع طولها فالمانع
اما سهوكة غشاء البكارة وكونه بدون فوهة واما التصاق جدران القناة ببعضها
فيصح ان يعتبر الداء السابق نوعا من هذا الداء

فالانسداد ان كان خلقيا بقي بلا عارض الهزم من البلوغ فان كان تاما منع
سيلان الدم كما قلنا فتظهر علامات احتباسه وان كان غير تام سال الدم لكن
بعسر واما الوطى فلا يمكن وان امكن العلوق نظير ما مر والعلامات الرئيسة
لهذا العيب الخلقي هي ان تحصل للبنت عند البلوغ بدون سبب معروف
الاعراض التي تنسب سيلان الدم ولكن لا يحصل هذا السيلان وانما تستشعر
بهبوط غير اعتيادي ومفص في الخشلة وتلبك في البطن وقرقر وتغيرات
سريعة في غموا البطن وسقوطه وغثيان وفي تشنجات وفي كل شهر تزايد
الاعراض وتستشعر في المسافات المتخللة بين الادوار باوجاع شديدة ويعظم
البطن ويكتسب الثديان حجما كبيرا ويزيد جميع ذلك كلما تعددت الرحم من
السائل بل ربما ظن كونها حامل مع ان الامر غير ذلك فاذا بحث في اعضاء
التناسل وبعدت الاشعار عن بعضها وكان المانع هو غشاء البكارة وان فوهة
المهبل منسدلة به شوهد على الفوهة غشاء بارز الى الخارج بسبب ثقل الدم
المتراكم في المهبل بحيث يتكون من ذلك الغشاء ورم كرى رخو متوج فهذه
العلامات المحسوسة مع ما انضم لها من احوال المريضة لا يتأتى معها الغلط
في التشخيص وتحقق سعة الالتصاق ومحل الانسداد بوضع مجس في المثانة
واصبغ في المستقيم فاذا كان الانسداد في اول تجويف المهبل يستشعر اولابان
المجس منفصل عن الاصبع بمنسوج صلب ثم اعلى من ذلك بورم رخو متوج
فن ذلك يعلم المحل الذي ابتدأ منه الجزء الخالص من تجويف المهبل اما اذا كان
المهبل خالصا في جزئه السفلي والانسداد اتما هو فيما فوق ذلك فان الاصبع
الداخل في المستقيم تستشعر بينه وبين المجس الداخل في المثانة بجاذب مسدود

مكون من جبل مبروم صلب ويحس اعلى عن ذلك قليلا بوم متوج فاذا كان الانسداد عاما لجميع المهبل استشعرت الاصبع بذلك الجبل المبروم في جميع طول القناة

ثم اذا كان الانسداد في الفوهة سهلت ازالة جميع العوارض بفعل شق صليبي في الغشاء السادق لتلقى المرأة على ظهرها وتبعد ساقيها عن بعضها وتحفظ غير متحركة ويفمس الجراح المشروط في الغشاء ثم يضع السبابة في المهبل ليمد ي عليها الالة فيعظم بها الشق على الجانبين موازيا لفوهة المهبل ولتكن سعة الشق كافية بحيث يمكن ادخال الاصبع فيه حتى انشق الغشاء الماسك للدم خرج هذا السائل الى الخارج ثم تارة يكون ذلك السائل مصليا لكن لا توجد فيه رائحة كريهة لانه ليس بينه وبين الهواء اتصال كذا قال بوايه وبعد ان يخرج في الابتداء بشدة عند البط يمكث سبب لانه مدة ايام قليلا قليلا وان كان الانسداد في الجزء السفلي من المهبل حيث يعلم ذلك بما قلنا من الجبس والاصبع ينبغي قبل كل شيء ان تفرغ المثانة بالقائطير والمستقيم بالحقن ليعبد عن مسير الالة حسب الامكان فاذا استخدمت البازلة لزم غمسها بيطي بين الشرج والصماخ البولي ويوضع اصبع من اليد اليسرى في الشرج لتكون مهدية للالة وحافضة لها من الزوغان فان استخدم المشروط شق به الاجزاء طبقة طبقة وتوضع سبابة اليد اليسرى كل زمن في الجرح للاختبار ولتعرف مواضع الاعضاء المجاورة ومقاومة المنسوجات وتكون مهدية للالة فهي انفتح طريق للدم ونزل وتوضع اشرطة وقنائل في الشق لتتجمع انضمام حواف الجرح ويعمل مثل ذلك ايضا اذا كان الانسداد جريا قليلا السعة الا ان استعمال هذه الوسطة حيث ينبغي يكون اعسر اما اذا صعد الانسداد الى الرحم فانها تكون انفع وفي جميع هذه الاحوال وسببا للحالة الاخيرة يعسر ان تنجح الالة بالضبط لتجلبه المهبل وانما الغالب ان تفل عنه فتجرح المثانة والمستقيم والبريتون لكن من حيث انها اذا لم تعمل كانت المريضة معرضة لموت قريب لليقين ينبغي تجربة بط الورم حيثئذ كما شينائي لنا في الكلام على عدم وجود المهبل ومع ذلك اذا كان الغالب عدم

امكان نجاح هذه العملية يلزم ان يقتصر على تقييد الاحتقان الدموي الذي يحصل كل شهر في الرحم بالافصاء العامة التي تفعل في ازمة الطمث وبالعلق على الفخذين وبالمشروبات المرطبة كالليمونيات وسنميا البرهمانية ومصلوقة الجول ومطبوخ الشعير المعسل ونحو ذلك من التدبير الغذاء المناسب طلبا لتأخير الانتهاء المحزن حسب الامكان على انه قد يحصل امتصاص الدم الذي ينسكب في كل دور من ادوار الحيض حتى يزول في مدة الفترات ويزول انتفاخ البطن بحيث ترجع المرأة لحالتها الاعتيادية وفي بعض النساء تبدل الحيضات باحتقانات وانزفة دموية تحصل من الرئة او المعدة او الكلى او سطح الجلد او غير ذلك (انظر كتابنا في الولادة)

المبحث الثالث

في افتتاح المهبل في المستقيم خلفه

يندر معرفة هذا العيب في الصغر واذا وجد كان معموبا بعدم انتفاخ المهبل ولما كان الغالب عدم ايقاعه حياة النساء المصابات به في الخطر كان كثيرا ما لا يلتفت اليه الى ان يأتي دم الحيض ويخرج من الشرج فيعرف حيثئذ ان القناة المهبلية منفتحة في المستقيم وقد ذكرنا قصة بنت علفت مع هذا العيب وولدت عند انتهاء حملها بترق العضلة العاصرة للشرج

المبحث الرابع

في افتتاح المهبل في المثانة خلفه

هذا العيب نادر ايضا كالسابق ولا خطر فيه على حياة المرأة ويبقى الى زمن البلوغ مشتبها بعدم انتفاخ المهبل ومتعلقا بعدم السكلى للمهبل اما في ذلك الزمن فيكني لظن وجوده سيلان دم الطمث من مجرى البول نعم ربما عسر تميز هذه الحالة عن التي تكون فيها الرحم معدومة ويقوم مقام الطمث تصعدات دموية من الغشاء الباطن للمثانة وهذا العيب كالذي قبله غير قابل للشفاء

المبحث الخامس

في فقد المهبل اى عدم وجوده رأسا

تقول مع قطع النظر عن هيئة الاجزاء الظاهرة للتناسل قد لا يكون هناك اثر للمهبل اصلا وقد يكون بدله في موضعه جوهر ليفي فلاجل ان يعرف اى الحالتين موجوديدخل في الصماخ البولى بحس من فضة وتدخل السبابة في المستقيم فاذا استشعر بالمس الموضوع في المثانة بحيث لم يفصل بينه وبين الاصبغ الا اغشية رقيقة حكم بانه لا يوجد في الباطن اثر للمهبل وليس هناك ما يقوم مقامه وان المستقيم موضوع مباشرة على المثانة وقناة مجرى البول اما اذا استشعر بين الاصبغ والمهبل باجزاء سمكة صلبة فان ذلك يحقق وجود شئ فاصل بين المستقيم والمثانة سواء كان ذلك الفاصل بقية خلقية من المهبل او جوهر ليفي وهذه العيوب لا يحصل منها عوارض الى زمن البلوغ اما في هذا الزمن فتنشأ غالبا اعراض ثقيلة وقد لا يظهر شئ وذلك الاختلاف ناشئ من هيئة وضع الاجزاء الباطنة

ثم من النساء الفاقدرات للمهبل من هي فاقدة للرحم ايضا واذا كانت موجودة تكون صغيرة معيبة التكون غير اهل لافراز دم الطمث ومنهن من تكون رحمها كما في الحالة الاعتيادية في زمن البلوغ ينقرز الدم من تجويف الرحم ويتراكم فيه ويمدده بحيث ان العوارض التي تعرض حيث تدبر منها ان عيب اعضاء التناسل لم يمتد للاجزاء الباطنة اما اذا بلغت البنت سن افراز الحيض ولم ترشيا من تلك الاعراض فانه يحكم بان الرحم مفقود ايضا وانها اذا كانت موجودة كانت معيبة التكون فاذا كان المعدوم من المهبل جزء العلوى او ابدل ذلك الجزء بمجمل رباطى وكانت الرحم موجودة بتركيبها الطبيعى السليم نتج من ذلك اعراض مغمة في زمن البلوغ فينقرز دم الحيض من باطن الرحم في كل دور من ادواره ولا يجده منفذا يخرج منه فيتراكم ويسبب اوجاعا وانتفاخا في البطن ويزيد ذلك في كل شهر زيادة واضحة والاعراض التي يعلم منها هذا الاحتقان الدموى في الرحم معظمها كالذى يشاهد في الانسداد التام

لقوهة المهبل نهايته انه لا يوجد هنا ورم في المهبل ولا فيما بين الشفرين
الكبيرين بالاولى واما تمدد الرحم فلا يدرك الا في الخثرة من خلف الجدار البطني
وكذا يحس به اذا وضعت الاصبع في المستقيم وهذا العيب ثقيل لان المرأة
اذا بلغت وحاضت انقرز الدم من الرحم وتراكم فيها ولم يجد له منفذا يخرج منه
فيسبب الموت فلذلك ينبغي فتح طريق يوصل لتجويف الرحم بعملية تعمل
في جانب العجان او في المستقيم لكن لا تعمل في العجان الا اذا كان في موضع
المهبل جوهر سميك يمكن ان تفد منه آلة للرحم بدون ان تصيب المثانة
ولا المستقيم ويعرف وجود هذا الجوهر السميك المندمج باذخار مجس في المثانة
واصبع في المستقيم كاذكرنا ذلك سابقا فاذا لم يتفصل العضوان عن الاصبع
الا بمحارز دقيق كان جرح احدهما لازما في تلك العملية ولا واسطة اذن الا بطن
الرحم من المستقيم بيازلة معوجة وهذه العملية قد يحصل منها عارض اخر
غير اصابة المثانة والمستقيم فقد اتفق ان التهاب الرحم والجزء المجاورة لها
تسبب عن هذه العملية واهلك امرأتين احدهما عملت لها عملية بط الرحم
من المستقيم بيازلة وثانيتهما غمس المشرط في الجوهر اللين الخلوى الشاغل
محل المهبل منها حتى وصل للرحم وكل منهما ماتت بعد العملية بنحو ثلاثة ايام
او اربعة ولتتم هذا البحث بان نذكر ان بنتا صغيرة لم يعمل لهما شيء
من العمليات وماتت من ترديد اعراض هذا العيب الخلقى التي ذكرناها
وعروض اعراض حسوية

المقالة الثانية

في الآفات التي تعرض في مجاورات المهبل

المهبل قد يترك له طبيعة فيحصل من ذلك آفات تسمى باسماء مختلفة
وذلك كاتقلاب غشائه المخاطي اى سقوطه وكنداخله وانقشاقه ففي هذه
المقالة اربعة مباحث

البحث الاول

في انقلاب الغشاء المخاطي للمهبل

المهبل اذا غير موضعه وصار الباطن منه ظاهرا سمى ذلك باققلاب المهبل
 او سقوطه او ارتخائه على حسب عظم الجزء المنقلب وكانوا سابقا يظنون
 ان هذا الانقلاب حاصل في جميع اغشية المهبل لافي غشائه الباطن فقط
 ثم تحققوا بالبحث الجيد في ظاهرات الداء وفتح الموتي ان الغشاء المخاطي
 وحده هو الذي يسترخي ويحتقن ويسمك وينزل على المنسوج الخلوى الضام له
 بالغشاء الظاهر وتتكون منه حوية تنزل كثيرا وقليل الى الاسفل على حسب
 درجة الداء وذلك شبيه بسقوط غشاء المستقيم ثم ان ذلك الانقلاب
 قد يكون مقصورا على جزء من دائرة الغشاء ولا يمكن الغالب حصوله
 في جميع الدائرة

والاسباب المهيئة لهذا الانقلاب هي اتساع الحوض وزيادة سعة الفرج
 وانخساف الغشاء المخاطي للمهبل او هشاشته بسبب كثرة سيلان المادة
 البيضاء الزهرية او تكرار الولادة وهشاشة المنسوج الخلوى الضام لهذا الغشاء
 بالغشاء الظاهر واما الاسباب المحدثه له فهي تكرار الحركات العنيفة عند
 قضاء الحاجة وجل شئ ثقيل واطالة الوقوف ونحو ذلك

والغالب ان هذا الانقلاب يكون على هيئة حوية متشعبة على غير انتظام بحيث
 لا يمكن ادخال الاصبع فيها لتصل الى عنق الرحم فاذا كان الانقلاب قليلا
 كانت الحوية قليلة العظم وموضوعة تحت القوس العاني فان كان عظيما
 كانت الحوية كبيرة ويصل الغشاء لفوهة المهبل فيكون هنالك على هيئة
 ورم املس رخو غير مؤلم يزيد حجمه او ينقص على حسب حالة المرأة من كونها
 واقفة او مستلقية فهاتان الحالتان درجتان للداء واما الدرجة الثالثة
 فهي السقوط الحقيقي للمهبل وفيها تتجاوز الحوية الشفرين الكبيرين
 فيكون على هيئة ورم يقرب للاسطوانية وطرفه مقبوض بقفحة مستديرة
 يسهل دخول الاصبع منها وفي هذه الحالة تنجذب الرحم ايضا بالمهبل فيكون
 عنقها اسفل مما يكون في العادة وتحس المرأة بثقل وجذب في القسم الخليلي
 ويحصل لها تعني كثير وتعرض في البول متسبب عن تغير اتجاه مجرى البول

فاذا

فاذا عتق الداء ومكث مدة طويلة بعلاج اخذ احتقان الغشاء المخاطي المهبل في الزيادة وزاد طول الورم المتكون منه وتيسر وزاد الثقل والجذب في الخشلة واشتد التعقن وعسر البول وفي زمن دور الحيض يسيل الدم من الفتحة الموجودة في الطرف السفلي من الورم واذا وصل سقوط المهبل لتلك الدرجة كان شبيها بسقوط الرحم واعراض هذين الداءين حيثئذ تقرب من بعضا بل ربما اشتبه احدهما بالآخر لكن يدفع هذا الاشتباه بالتأمل في الاحوال الاتية وذلك ان الورم المتكون من سقوط المهبل تكون صلابته في جميعه واحدة ويكون في الغالب طرفه السفلي اعرض وفتحته الموجودة هناك غير منتظمة واما في سقوط الرحم فيكون الطرف العلوي للورم اقل صلابته من باقيه والغالب كونه منتهيا من الاسفل بطرف ضيق على هيئة بوزطنشيا * وتكون القوه المشاهدة هناك موضوعة بالعرض ويزاد على ذلك انه لا يمكن ادخال الاصبع فيه غالباً عكس الفتحة التي تشاهد في الطرف المهبل الساقط فاذا كان الورم الحاصل من سقوط المهبل عظيم او اعتادت المرأة على بقائه في خارج الفرج لزم ان يسقط البول على سطحه فيجبهه ويسلحه ومع طول المدة يقرحه تقرحاً عميقاً وقد يزيد احتقان الغشاء المتكون منه الورم فيلتهب ويحصل فيه الغنغرينا وهذا عارض ثقيل دائم ربما اهلك المريضة فانذار سقوط المهبل يختلف بحسب القدم وسعة الجزء الساقط اى مقداره فان كان جديداً صغيراً راح شفاؤه وان كان قديماً كبيراً عسر شفاؤه بل تعذر

والطرق العلاجية لهذا الداء تختلف على حسب درجة المرض فان كان خفيفاً لم يحصل منه للنساء عظيم تعب بحيث لا يستدعى الحال وسائط الصناعة ويندر استشارة المرأة الطبيب في هذه الدرجة الاولى من الداء فلوفرص انه دعى حينئذ لزم ان يشير بالوسائط المناسبة لعلاج هشاشة الغشاء المخاطي المهبل رضعفه واسترخائه وهى الفسلات والحقن المقوية المصنوعة من منقوع الورد الاحمر وجدر البستورنا وقشر الزمان ولا بأس باستعمال

هذا المركب وهو ان يؤخذ من كل من الكينكينا الصفراء وقشر البلوط اربعة دراهم تطبخ في رطل من النبيذ الاحمر ثم يضاف على ذلك درهم من كبريتات الشب واستعمل ايضا بنجاح مياه باريج والاستحمامات الباردة وسيليا الاستحمام بمياه البحر فان كان الانقلاب واضحا وتكونت من الغشاء المخاطي لهذه القنطرة حوية بارزة كثيرا او قليلا في مدخل الفرج او خارجا عنه كانت الواسطة هي ارجاع الغشاء لمحلّه وحفظه من السقوط ثانيا وهذا الادخال سهل اذا كان الانقلاب جديدا قليلا العظم بل الغالب حصوله من نفسه اذا استلقت المرأة على ظهرها اما اذا كان قديما كبيرا فانه قد يكون عسر الادخال ولا يوصل لذلك غالب الا بعد ان تعالج المرأة علاجا عاما وتضع نفسها على وضع مناسب زمنا طويلا فاذا رجع هذا الغشاء الساقط لمحلّه لزم الاشتغال بحفظه عن السقوط ثانيا وليس للحقن المقوية القابضة فعل قوى هنا وانما يضطر للوسائط المبخانكية التي هي الفرازج لكن لا تقع للمستديرة او البيضية منها وانما ينفع ما كان على شكل سدادة البراميل اي ذاعنق طويل وقد ينفع ابدال الفرازج بالاسفنج الناعم يدخل في المهبل ويحفظ بحفاظ تمسكه المرأة على فرجها الى زمن الطمث اي برباط ميخانكي مركب من حرمان يثبت في جزئه المقدم طرف صفيحة مرنة من معدن ويستند طرفها الاخر على السفينة التي في المهبل ولا تسمى انه اذا كان هنالك علامات التهاب عولج بمضاداته

ثم ان احتقان الغشاء الباطني المهبل المتقلب المثني على نفسه قد يزيد احيانا الى ان تذهب الحياة من ذلك الجزء الساقط ومعظم الجراحين لا يتوقفون في مناسبة ازالة هذا الجزء الميت لكن يمنعونهم من ذلك خوف الغلط لان سقوط المهبل اذا وصل لتلك الحالة يعسر تمييزه عن سقوط الرحم بل لا ييسر التمييز فلو غلط الجراح واستأصل جزءا من الرحم لحصل من شقه خطر عظيم فالاحسن التمسك باستعمال الادوية من الباطن ومن الظاهر فانها قد توقف الغنغرينا وهذه الطريقة وان كانت اضعف سرعة الا انها

المبحث الثاني

في تداخل المهبل

يصح ان يعتبر هذا المد اذ خلا فيما قبله فيؤخذ شرحه من موتهاية ما نقول هنا
على سبيل الاجمال المستند توضيحه على ما ذكره هناك ان لهذا الداء درجتان
الاولى ان يتكون من القنطرة في فتحة الفرج حوية بارزة تزيد لاذوقت المرأة
وتنقض اذا استلقت ويتكون في حركتها فتحة متنسبة توصل لعنق الرحم
الموضوع ادفل عن موضعه الطبيعي فيحصل للمريضة من ذلك تعنى وتعسر
في البول فاشئ من تغير اتجاهه كما قلنا سابقا والثانية ان يكون الورم
مستطिला اسطوانيا لكن يوجد دائما في طرفه فوهة غير منتظمة توصل لقنطرة
يوجد في طرفها فتحة بوزن ثنية او هذا الورم قابل لان ياتمب ويتقرح ويحصل
منه جميع العوارض المخصوصة بهذه التغيرات واذا اردت تمييز هذا الداء عن
ما قبله وهو انقلاب الغشاء الباطن للمهبل فاعلم ان التداخل لا يستند
الامن الى الجزء العلوى للمهبل بخلاف الانقلاب فانه قد يصيب اى جزء من تلك
القنطرة فى اى علو كان وزيادة على ذلك ان الاول يصعب دائما سقوط الرحم
فيكون ذلك السقوط سبب له او نتيجة بخلاف الثانى فانه قد يوجد
بدونه

ويكفي للعلاج ارجاع الورم لوضعه الطبيعي وحفظه عن حصوله فلما بواسطة
القرازي وبالاختصار نقول حيث كلن هذا الداء تابعا لتغير محل الرحم
يكون علاجه بعلاج ذلك التغير

المبحث الثالث

في فتق المشانة فى المهبل

هذا الفتق يظهر فى الجدار المقدم للمهبل لا غيره ويحصل فى الغالب للنساء
اللواتى ولدن اولادا كثيرة ومثانتهم واسعة من الجنائين وغائرة خلاف العانة
وشبهه حصوله لمن لم تلد ابصلا واذا عرفت مجاورته فتق المشانة للمهبل سهل

عليك معرفة كيفية تكون هذا الفتق المثاني المهبلي فالمثانة باندفاعها على
الجدار المقدم للمهبل من شدة فعل الحجاب الحاجز والعضلات البطنية تؤثر
هذا الجدار وتهبطه وتفصل اليافه عن بعضها وتبرز منها فيتكون تحت
القوهة الرحمية منها ورم يختلف عظمه بل قد يخرج عن القرح بقيراط
او قيراطين واذا كان كبير الحجم كان مستدير الشكل محمرا املس فيبسط
ثنيات الغشاء الباطن للمهبل واذا كان صغيرا الحجم كان غير مستوفيه
مرتفعات ومخفضات ولا يزيل ثنيات المهبل ثم على حسب كمية البول
الذي فيه يكون متورا او رخوا او متوجا فاذا ضغط عليه من اسفل الى اعلى
حصل للمريضة تطلب للبول ثم يتبول فينقص حجم الورم ويهبط واذا حصل
هذا الفتق لحامل جازان يكسب مدة الولادة حجما عظيما بحيث يتعب خروج
الولادة قد دعي روبرت توليد امرأة فوجد في مدخل المهبل ورمانا من انه محتو
على سائل ولم يكن مرتبطا بجميع دائرة المهبل وانما كان ارتباطه
بالجدار الجاور للعانة ولذلك تيسر للجراح الذهاب باصبعه حتى وصل لقوهة
الرحم وكان مع المرأة من قبل ذلك تطلب كثير للبول معصوب بالآلام شديدة
فالتزم الجراح ان يضع المرأة وضعا مناسباً لذلك وكان الورم قد رآس طفل
فهم انه جرم من المثانة مملوء بالبول فادخل مجسافى الجهرى لكن لم تنجح معه
هذه الوسيلة اولا فالتزم ان يضغطة على الورم ففعل نخر البول من المجس فحقق
ما كان فهمه وخلص المهبل بذلك من الورم وتمت الولادة بخير وفي هذه
الحالة يسهل ان يميز الفتق المثاني المذكور عن جيب ميماء الامنيوس وذلك
بان تمس القوهة الرحمية من اعلى الورم المثاني وخلقه ويسرع في استفراغ
البول بالمجس وهذا الاستفراغ لازم سيما في زمن الولادة لاجل سهولتها ومنع
النتائج الخطرة التي تحصل من طول ضغط رأس الطفل على المثانة فاذا لم يتفع
وضع القساطين ويحقق ان الفتق المثاني المذكور هو المانع لخروج الولد لزم
نمس بازلة في الورم ليستفرغ بها السائل وشاهد شوسيه حصول
هذا الفتق المثاني المهبلي بعد الولادة بايام واكتسابه سريريا حجما كبيرا بحيث

منع سيلان دم النفاس وبعد ان رجع لمحلة كل من المشانة وجزء المهبل الذي كان ككيس لها خرج دم النفاس الذي كان محتبسا بالورم ثم نزل البول بعد ذلك وشفيت المريضة في زمن قليل

ثم ان هذا الفتق المشانخي المهبلي اذا كان صغيرا الحجم سهل رده بواسطة اسفنجية تهيأ بميثه فرزجة وتدخل في المهبل بعد ان تمدى بماء قابض فن ذلك يؤخذ من جدور الراتانيا نصف اوقية ومن الماء رطل ويضاف على ذلك بعد الغلي اوقية من الورد الاحمر ثم يصنى وتبل منه الفرزجة الاسفنجية وتحفظ في الفرج برباط نافي فلذا لم يكف ذلك استعملت فرزجة من الصنع المرن مشابهة لما يستعمل في الفتق المعوي للمهبل وبالجملة فالذي يعين على الشفاء التام او يمنع زيادة الداء هو دوام استعمال الفرزجة والاحتراص من عدم امسالك البول في المشانة زمنا طويلا وادخال المحس فيها اذا لم تبل المريضة بنفسها حسب عادتها وكثيرا ما نسب الشفاء التام للزروعات المقوية القابضة لكن اذا كلن الفتق كبيرا الحجم ومضغوطا بالرحم والاجزاء المجاورة له لزم لولا تفريغ المشانة بمحس معوج يتجه تفعيه نحو المهبل اعنى للجهة المخالفة للجهة التي يتجه اليها ليعاد فاذا لم يمكن ادخال المحس ولم يتيسر رد الورم لزم بطه من جزئه المقدم بيازلة ثم يوضع محس في المشانة لينع تكون ناصورا بولي في المحل الذي حصل فيه البط

المبحث الرابع

في الفتق المعوي في المهبل

الفتق المعوي في المهبل ورم مكون من جزء معوي يبرز في المهبل فيمزد اغشيته ويفتح له طر يقاين الياف غشائه الظاهر وهذا الداء يشغل الجدار الخلفي للمهبل وهو الاكثر او للقدم ففي الحالة الاولى ينزل جزء المعى المكون للورم بين المستقيم والمهبل وفي الحالة الثانية ينزل بين المهبل والمثانة وفي كلا الحالتين يدفع امامه البرتون الذي يغشى الجزء السفلي من الحوض ويذهب من المشانة الى الرحم ومن الرحم الى المستقيم فيتكون منه شبه طريق غير نافذ يوجد بين

هذه الاعضاء غير ان هذا الفتق لا يحصل غالباً في الجزء المتوسط من الوجه
 المقدم او الخلفي للمهبل وانما يوجد في جداره الايمن او الايسر لان التصاق
 المهبل بالمثانة وبالمستقيم يمنع حصول الفتق في الوسط المذكور وغلاف هذا
 الفتق مكون من الجدران الهشة المتوترة المهبلية ومن البريتون لكن لم يعين
 في المشاهدات هل الغشاء آن المهبليان تمددا في آن واحداً وان المصاحبة
 طريقين الياف الغشاء الظاهر تفرقها عن بعضها ووسع الغشاء الباطن
 بدون ان يفرق بين اليافه والغالب ان يكون هذا الفتق من اليافين وشوهد
 كونه من قولون بل ومن الاعور وشوهد ايضا من الترب ثم هو قد يكون
 بسيطاً وقد يكون مضاعفاً فتق مثاني او مجساة في المثانة او بسقوط الرحم
 او بالمستقيم او بوليبيوس رجي او بمرطبان عتق الرحم او باختناق الرحم
 او اقلها ان تصيب عن انضغاطها بسبب الحمل او في الولادة او في الايام الاولى
 بعد الولادة اذا كانت الرحم منتفخة او كان هنالك انقطاع سيلان دم النفاس
 واسباب هذا الفتق هي في الغالب اسباب غير من الفتق والوالدات قريحا
 والواقي ولان كثيرا معرضات لها اكثر من غيرهن وقد يحصل لمن لم تلد اصلا
 وما يبي له ايضا الاتساع والتضايق المتعاقبين على المستقيم والحركات
 العنيفة في قضاء الحاجة وتعدا المهبل في الولادة ثم ان تكون هذا الفتق قد
 يكون بطيئاً تدريجياً وقد يحصل دفعة حال حركة عنيفة او سقطه وفي هذه الحالة
 الاخيرة تحس المرأة وقت حصول الفتق بجسم ينزل في المهبل مع لفظ وبالم
 يختلف في الشدة والطول ويعتمد في البطن وقد لا يحصل لها التعب الا بعد ان
 يتكون الفتق ويعظم حجمه فاذا بحث في الاعضاء التناسلية حيث يجد بحس في احد
 جانبي المهبل او في الجزء الخلفي كما هو الغالب بورم كبير الحجم يخرج احيا نائمين
 فوهة المهبل فيشاهد بين الشفرين الكبيرين او خارجا عن ذلك وذلك الورم كرى
 او يضاهى بدون فوهة وقوامه متساو في جميع سته وقد يكون رخوا بحيث
 يميز المعنا منه وقد يكون متوترا ومع ذلك يقبل انطباع الاصبع ويريد بحجمه
 في حالة الوقوف وينقص او يذهب بالكلية في حالة الاستلقاء فاذا ضغط عليه

بالاصبع

بالاصبع صار صغيرا بل قد يمتعي اثره بالكليّة ثم بعد ذلك الرد التام يستشعر
بجدار المهبل هشامه تحيا ومن خلقه بخلو فاذا زال الضغط رجع الورم كما كان
واذا سعلت المرأة او حصل منها حركة تنفس عنيفة صار الورم اصلب واغلظ
واكثر توروا في حالة السعال يقرع اليد الموضوعة عليه

ويحكم بان جزء الماعا المكون للفتق مرتين المثانة والرحم او بين الرحم والمستقيم
من موضع الورم ومن العوارض التي يسببها في الحالة الاولى يظهر الورم
في الوجه المقدم للمهبل والغالب ان يكون عميقا قريبا لفوهة الرحم وفي الحالة
الثانية يشغل الوجه الخلفي للمهبل ويمتد غالباً للفرج بل ربما جاوزه لكن الورم
في كلا الحالتين ينزركونه في وسط الوجه المقدم او الخلفي للمهبل كما قلنا وانما
يكون في جانب من جانبيه فاذا كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين المثانة والرحم
حصل للمريضة تطلب كثير البول وتعرض في خروجه بل ربما لا يخرج
الاباستلقاء المريضة على ظهرها وتكون اوجاع القولنج اشد واكثر مما اذا
انزلت الاجزاء بين الرحم والمستقيم ويحصل تورم مؤلم في القسم الخلفي على
جانب الفتق وتزيد تلك العوارض اذا وقفت المريضة وتقص او تزول
بالاستلقاء فان كان انزلاق الاجزاء الفتقية بين الرحم والمستقيم دفع الورم
البحان احبانا الى الخارج فيضغط على الشرج لويصير خروج المواد الثقيلة
عسرا

واذا بحث في المهبل بالاصبع يحس بعنق الرحم في حالته الاعتيادية واذا ضم
لذلك العلامات التي ذكرناها قريبا لم يشبهه ورم هذا الفتق بغيره من الاورام التي
قد تتكون في المهبل فيميز عن سقوط المهبل بان الورم في هذا الاخير اذا كانت
هشاشة الغشاء الباطن عامة له فوهة في وسطه وايس معصوبا ابدا بعسر
في التبول ولا بالآلام قولنجية بخلاف الفتق المعوي المهبل فانه يصحبه ذلك
ومعالجة هذا الفتق تقوم من رد الورم وحفظه عن الخروج ثانيا فلاجل الرد
تستلقي المرأة على ظهرها ويكون حوضها ارفع من صدرها ثم يوضع اصبع
او اصبعان في المهبل ويضغط بهما على الورم ضغطا متوسطا فاذا تم رده يحفظ

في محله بفريضة ذات شكل مخصوص لان التي تستعمل في سقوط الرحم
لا تناسب هنا بل تزيد في الخطر ولا تدفعه وانما المختار هنا من القرازج ما كان
اسطوانيا او مخروطيا مقطوع الطرف وايكن غلظ الفريضة كافيا لان يضغط
على جميع اجزاء سطح المهبل ليحفظ بكليته عن ظهور الورم فيه ويلزم في جميع
الاحوال صهما كان الموضع الشاغل له الفتق ان يكون طول الفريضة بطول
المهبل لتضغط على المحل المخاذي للاختفاض الجفافي وتمنع المعاء عن دخوله فيه
ولكن مخوفة ليسيل منها دم الحيض والمادة المخاطية الرحية التي تتصاعد من
الرحم بسبب وجود هذه الفريضة وتثبت برباط قاني لينع سقوطها عند المشي
وسيا عند الحركات العنيفة وينبغي ليحفظ الرباط هذه الفريضة جيدا في جميع
اوضاع الجذع بدون تعب للمريضة ان تكون مريضة الطرف السفلي منه كافية
بحيث يطول او يقصر في جميع احوال هيئات الجسم وتعمل هذه القرازج من
الصمغ المرن فانه مختار عن غيره لان لينة يمنع عنه عن التغير وتخرج زمنافز من
لتفسل وليكن عند المرأة عدة منها لتبدل الخارجة بغيرها عما يشبهها وقد تسمح
الفريضة للفتق بالظهور ثانيا لوسيا ظهوره في الجدار الخلفي حيث تكون
مقاومة المستقيم قليلة فتشعر المريضة سريرا بالالم الشديد في المهبل فيلزم
حينئذ ان تنام على سريرها وتزيل الفريضة ولا تضعها الا بعد رد الفتق

واستدامة استعصال هذه الفريضة كما تمنع زيادة الفتق والاختناق الذي قد
يعرض له يمكن ان تعين في بعض الاحوال على الشفاء التام ايضا حق ولو كان
الفتق قديما ومما يعين على الشفاء ايضا حقن المهبل بالحقن القوية القابضة
وقد يتفق ان يعجب وضع الفريضة قولنج شديدا فينثذ يقلب على الظهر ان رد
الفتق ليس كاملا وذلك يندر حصوله اذا مر الورم امام الجدار المتقدم للمهبل
اكن قد يحصل ذلك اذا كان شاغلا للجزء المتقدم والغالب حينئذ ان يكون المعاء
كافا مختنقا بين المهبل والمستقيم في المحل الذي انخفض فيه البريتون وبقي فيه
حقى بعد الرد التام شبه كيس يدخل فيه المعاء بسهولة فاذن يكون من المهم دفع
الورم الى ان يتقطع بروزه في المهبل ويلزم ايضا الضغط بالاصبع على الجدار

الخلفي

ا تخافى للمهبل من اسفل الى اعلى حتى يبلغ ذلك عنق الرحم لتندفع الرحم اعلى
الكيس البرتوى حيث يحصل فيه ايضا بين القرزجة والمستقيم انضغاط مضر
وينبغي ادخال الاصبع في عمق المستقيم لينضغط المعاضط تالما من وراء
الكيس الحاوى له ويصح قبل وضع القرزجة ان يضغط على المحل المحاذى للفتق
باصبعين تدخل احدهما في المهبل والاخرى في المستقيم فاذا سبب هذا
الضغط الماوسيا المغص والقولنج حكم بان الرد ليس تاما فتعاد الواسطة من
الوضع المناسب والرد قبل ادخال القرزجة

وقد يكون الفتق المعوى المهبلى محموبا باختناق يعرف بعلاماته الرئيسة
وهى القيء والالم الشديد ففى تلك الحالة ~~يمكن~~ رد الفتق بالحقن في المستقيم
وفى المهبل ووضع المرأة وضعا مناسباً وعمل اليد فاذا كان فى البطن امساك
يضم لتلك الوسائط استعمال المسملات وقد يكون الاختناق حاصل من
الرحم المتددة من الحمل فيرد الفتق كما فى الحالة السابقة غير ان من المهم وضع
المریضة وضعا مناسباً بحيث يكون الحوض اكثر ارتفاعا من الصدر فتبعد
الرحم بثقلها عن الحوض وتقطع دفعها للورم الفتق على الجدران العظمية
للحوض ثم توضع قرزجة تصنع بحيث لا تهيج عنق الرحم ولا جيل ذلك امر
بعض المؤلفين بان تكون اقل طولا وان توضع على التعاقب واحدة طويلة
واحدة قصيرة ويكون الرد الزم ايضا اذا ابتدأ طلق الولادة من قبل
ففى تلك الحالة يبادر بدفع الورم فى البطن ويحتس من رجوعه ثانيا فى جميع
مدة الطلق وسيما وقت الاوجاع بوضع اصبعين فى الفتحة الفتقية حتى ينزل
الرأس الى الاسفل فى المهبل نزولا كافيا بحيث يمنع خروج الفتق من جسد
فاذا انزل رأس الجنين فى الحوض واختنق الفتق من ذلك لزم اولا ان يجتهد
فى دفع الرأس الى الداخل ليسهل رد الفتق فان لم يمكن زجر حته لزم الاسراع
بوضع الجفت لتتم به الولادة

فاذا لم تكف هذه الوسائط كلف الرد هذا الفتق بل بقى الاختناق وهذا نادرا لزم
العملية مع ان هذا الاختناق لم يشاهد وصوله لتلك الحالة بحيث يستدعيها

لكن المؤلفون لم يتفقوا في فعلها على كيفية واحدة فمنهم من قال بعمل الشق على ابرز جزء من الورم ثم توسع قصة الشق بالالة الموسعة ومنهم من قال يشق جدار البطن وتدخل الاجزاء المنفتحة في داخل البطن ومنهم من قال اذا كان الشقاق في المهبل ثرياً لا معوياً يربط عنق الورم برباط ووراء ذلك آراء اخرى لا حاجة ليرادها هنا ويظهر لنا انه لا يتيسر للجراح ان يعين من اول الامر الطريقة المناسبة للعملية وانما يرشده حذقه ونباهته لاختيار ما يناسب الحال والله يرزقنا حسن الحال

المقالة الثالثة

في الاجسام الغريبة في المهبل

مخصص من الاجسام الغريبة التي قد تختفي في المهبل وتقف فيه الفرازج اوبقاياها فالتى تفعل من خشب الخفاف وتغطى بطبقة من الشمع يزول منها باقامتها في المهبل هذا الطلاق يسبب خشونها الغشاء المخاطي الملامس لها والقرازج المعدنية بعد اقامتها مدة طويلة في الاعضاء تتأكل فتصير غير مستوية السطح يعلوها خشونة من تأثير السائلات الملامسة لها فتتولد على جدران المهبل تولدات فطرية تدخل في تعاريج القرزجة فتلاها وتمسكها بقوة في الباطن واذا بقي عنق الرحم مدة طويلة ملامسا للحلقة المركزة للقرزجة دخل فيها غالباً فيعظم ويغطي بنسبه تولدات فطرية تمنع خروجه وامثلة ذلك موجودة كثيرة والمرأة تحس اولاً من وجود الجسم الغريب بحرارة في الاجزاء المتهبجة والم مستدام وتعب بل وحى بطيئة ناتجة من الالتهاب العميق في تلك الاجزاء ويحصل له سيلان كثير صديدي مدمتن في الغالب وربما خيف على حياة المرأة بسبب ما يعتريها من اللمبوط والذبول وفي كثير من الاحوال يحصل لها تغيرات عضوية عميقة وقد يتفق كاشاهد دوتيرن ان حلقة فرزجة ذات ساق تدخل من جهة في المثانة ومن جهة اخرى في المستقيم بعد ان يلتصق المهبل ويتقرح وينتقب او ان القرزجة نفسها تبرى جدران المهبل وتنقبها وتنقد في هذين العضوين فيتكون من ذلك ناصور

من زوج مكون منهما ومن المهبل وقديده خل في المهبل اجسام اخر غير القرازج
كالا بر ونحوها وتستدعي سرعة اخراجها

وكيفية استخراج الاجسام الغريبة من المهبل هنا سهل من استخراج اجها من
المستقيم لوجود العضلة العاصرة الزائدة الانكماش هناك وهي تختلف
 باختلاف طبيعتها وهيئة وضعها وكيفية العملية ان تستلقي المريضة على
ظهرها مستعزة على سريرها ومبعدة ساقيها ويمسككم امساعدون وتسد
رجلاها على طاولة صغيرة والجراح يبحث اولا في المهبل بالسبابة او باصبعين
مدهون ذلك بشحم اوزيت اوزيد و كذا يد من المهبل ايضا فذلك الجس
تعرف طبيعة الجسم الغريب وشكله واقطاره وهيئة وضعه فان كانت
الاجسام سايبة خالصة في المهبل كفت الاصبع لاخراجها مع الاتباء للجبي
باقل اقطارها طولا لقوه المهبل وان كانت ملتصقة بالمهبل حركت وهزت
فيه وبحث على الوجه الذي يسهل قلبها اليه وخروجها به الى الخارج
فاذا كانت كبيرة الحجم او عسر مسكها او كانت محصورة في الاعضاء التناسلية
او قابلة لتفتت ولم يخش خطر من كسرها لزم كسرها في المهبل لكن مع
غاية الاتباء والاحتراس حتى لا يزيد انخرام الاعضاء الحايوية لها ثم تستخرج
القطع المفتتة بالملاقط او الحفوت الشبيهة بحفوت الحصة المثانية ويعمل
في استخراجها كما يعمل هناك فان كان سطح الاجسام خشنا او ذا زوايا لزم
لاستخراجها استعمال المنظار الرحي اكونه بمدد القوه فيعين على خروج
الاجسام ويحفظ الاجزاء المتهيجة المنتفخة التي تمر فيها وهي خارجة عن ان
تصاب بشئ ثم في جميع الاحوال متى استخرجت الاجسام الغريبة هبطت
العوارض غالبا وذهبت التولدات القطرية واندمت القروح وانقطع
السيلان بدون ان يضطر لاستعمال شئ آخر سوى النظافة والاستحمامات
المقعدة والزوقات التي تكون او لامر خية ثم غاسلة كالتى تعمل من ماء باريج
ونحوه

المقالة الرابعة

في نواصير المهبل

قد يحصل استطراق عارضى بين المهبل ومجرى البول او المثانة او بين المهبل والمستقيم فلنجعل ذلك نوعان النوع الاول يشتمل على الناصور والمجرى المهبل والمثاني المهبل والثاني على الناصور المستقيم المهبل في هذه المقالة مجتبان

المبحث الاول

في الناصور المجرى المهبل والمثاني المهبل

قد جعنا هذين الناصورين في بحث واحد للتشابه التام بينهما في العلامات والعلاج وهذه النواصير تقوم من انفتاح مجرى البول في المهبل او المثانة في المهبل وهى بالنظر لطبيعة اسبابها ونتائج ظاهراتها وتقلها على المرأة تشبه النواصير المثانية المستقيمة ومعالجتها فى الغالب كمعالجتها لكن السبب الغالب لها هو مكث رأس الطفل مدة طويلة فى التقعير الحوضى زمن الولادة الشاقة فتضغط من ذلك جدران المثانة والمهبل بقوة على السطح الباطن لارتفاق العانة فيحصل فيها رض بحيث يتلف جزء من سعتها وبعد سقوط خشكر يشة الرض المتقرح توجد فتحة مختلفة السعة بها يحصل استطراق بين المثانة والقناة المهبليّة الرحمة ومما يسبب هذا الداء ايضا التقرحات الزهرية والسرطانات الآخذة فى التقدم والتهيجات الحاصلة من وجود حصى فى المثانة والاجسام الغريبة الكبيرة الحجم التى ادخلت وزكت فى المهبل مدة والثقل الذى يحصل من هذه النواصير هو كونها تصير المريضات فى حالة اسف وحزن وبأس وقنوط حتى انهن يرضين لافسهن اشق العمليات متى توهمن فيها ادنى نجاح ثم اذا كان الناصور مجريا بل وان كان محاذيا لعنق المثانة لم يحصل منه سيلان بولى فى الحالة الاولى الامدة الاندفاع الاعتمادى لهذا السائل ولا فى الحالة الثانية الا اذا كانت المثانة ممتدة بالبول غير ان هذا السائل يتكرره كثيرا وكثرته التى هى على حسب اقطار الفوهة الناصورية يبل جدران المهبل والسطح الباطن للشفرين الكبيرين فيهبج هذه الاعضاء ويحدث فيها جرحا اعتيادية

او بثرات

او اثرات غليظة مستدامة او قرو حاسنجابية عميقة وفي جميع الاحوال يسبب
 الاما حادة لا يربلها شئ من الوضعيات واذا كان الناصور مفتوحا في قعر المثانة
 كان لا بد من ان جزأ من البول المنفرز نحو الربع او النصف بل واكثر يسيل
 على الدوام قطرة قطرة بحيث لا تقدر المرأة على حفظ نفسها من الرطوبة التي
 تلبها دائما ولا يكتفي بهما كانت نظافتها ازالة الرائحة البولية المقرفة الكريهة
 منها بل من النساء من تقضى حياتها على نحو كرسي مثقوب لينزل منه البول
 في اثناء تحته كلما نزل من المهبل للفرج وقد يقل السيلان البولوي او ينقطع اذا
 وقتت المريضة ويريد او يتجدد اذا اذنت الوضع الافقي وهذه الحالة التي هي
 في الظاهر مخالفة للعادة تنشأ من كون الرحم في الوضع القائم تنزل فتغطي
 الفوهة الناصورية كلا او بعضا ما في الوضع الافقي اعني اذا نامت المرأة فانها
 تصعد فتصير الفوهة مكشوفة

والبحث في النواصير المثانية المهبلية يندر ان يحصل فيه تعمير لان اللمس
 بالاصبع اولاً ثم البحث بالمنظار الرحمي يتحقق منهما مع السهولة سعة الفوهة
 الغير الاعتيادية وشكلها واتجاهها فعلى حسب الاحوال يستعمل المنظار
 المشقوق جزء من دائرته او المخروطي المنتهي بطرف مخصر او الذي
 في اسطحته فتحة مستديرة او مستطيلة معدة لقبول المحل الذي توجد فيه
 الفوهة الغير الاعتيادية بحيث تصير ظاهرة مكشوفة وبعض هذه الآلات
 يتألف من جملة قطع تتحرك على بعضها لكنها معا تتسع وتضيق فتظهر
 سعة عظيمة من الغشاء المخاطي المهبلي ولا يفضل بعض هذه الآلات على
 بعض لان كلاهما يوجد فيه على حسب موضع الفتحة واتجاهها والطريقة
 التي تختار لاستعمال الآلة فيها منافع ذاتية تستدعي قبولها في الاستعمال
 واخترع الطبيب للملد كيفية كيفية دوكب في تضايق الجرى يعرف منها
 بالضبط شكل الفوهات الناصورية المهبلية وبعدها عن الاجزاء الظاهرة
 وذلك ان تجهز من الشمع اسطوانة تدخل في المهبل بواسطة آلة حاملة لها
 عريضة تسمى حاملة الطبع وتحفظ بالسبابة والوسطى من اليد اليمنى ويضغط

بتلك الاسطوانة بعض لحظات على الجدار العلوى للمهبل فتاين وينطبع فيها
 اثر الفوهة وشكلها وحوافها وهيئة الاعضاء المجاورة لها فيعلم بالظفر منها
 على الجزء المحاذى للفتحة الظاهرة لمجرى البول او يوضع الابهام على الآلة
 في محاذة فوهة المهبل ليخدم ذلك بعد اخراج الشمع لقياس العمق الذى وصل له
 الداء قياسا مضبوطا وهذه الوسطة البديعة للتشخيص اذا انضمت لغيرها
 مما ذكرنا حصل عند الجراح وثوق بالداء بحيث يكون عمله فيه على يقين واما
 المعالجة القاطعة للنواصير المثانية المهبلية او البولية المهبلية فيلزم ان يسبقها
 تبعيد الاسباب وجميع ما هو مصاحب للداء من الافات فاذا كان المقترح
 الناصورى ناشيا من الداء الزهري عولج هذا الداء اولاً بالوسائط المناسبة له
 وان كان ناشيا من حصوات في المثانة لزم استخراجها اذا كانت موجودة من
 المهبل وهو الاحسن عموماً لكونه مصاباً قبل ذلك او من طريق آخر اذا ظهر
 كونه احسن وكذا تعالج السلوخ العميقة والخراجات البولية للسفرين
 الكبيرين او الصغيرين والمندملات البازرة الكبيرة الحجم بالاستعمالات المرحية
 والغسلات اللطيفة والعلاجات المناسبة ويلزم ازالة تضاييق مجرى البول
 بالوسائط المناسبة له ولا يشتغل بصد الناصور مع رجاء الفجاح الا بعد ان يصير
 بسيطاً غير محبوب بشئ مما ذكر

واما طرق علاجه فظن دسوات انه يتأنى التعلم الجرح اذا وصلنا من جهة لان
 نطبع في البول سيلانا خالصاً دائماً من المجرى ومن جهة اخرى لان نحفظ الفتحة
 الناصورية من جانب المهبل منسدة انسداداً مائناً كما ورأى لاجل تحصيل
 هذه الغاية المزدوجة ان يعمل ما سيذكر فلاجل تحصيل الشق الاول من
 النتيجة المرادة يوضع في المثانة مجس من صمغ مرمر حتى يحاذى طرفه الباطن
 عنق المثانة ويدخل صيوانه الخارج في فوهة من صفيحة معدنية توضع امام
 الفرج وتثبت برباط محيط بالحوض فتلك الكيفية لا يتخلل المجس ولا يخرج
 فى اى وضع كان وضعت المرأة فيه نفسها وفى اى عمل كان ويوضع عند صيوانه
 اثناء كبولة مثلاً يتلقى فيه البول كلما سال ولاجل تحصيل الشق الثانى تؤخذ

سداء اسطوانية كبيرة الحجم من قماش وبطي سطعها بشمع او بصمغ مرز ثم
تغمس في المهبل وتحتفظ فيه فيحصل الناصور من ذلك منفعة من درجة اعنى
سد الناصور واندفاع شفته المقدمة على الخلفية فتتلاصقان وذلك يهين على
الاتهام بدون واسطة وهذه المعالجة التى تستدام من ستة اشهر الى عشرة بل الى
سنة او اكثر ثم قد تنجح احبانا سيما فى النواصير الحاصلة من اثقاب الجمرى
وفى نواصير المثانة الجديدة القليلة السعة ذوات القوهة المستعرضة او المستديرة
اما فى الاحوال الزائدة للثقل فليست بناجحة اولا لان الجس لا يقدر فيها على
تحويل البول كله من قعر المثانة وثانيا لان السدادة لاتعارض بقوة كافية
رشخ هذا السائل فى المهبل والذي يمنع الانضمام حينئذ اذا كان الناصور عتيقا
ولا تقدر السدادة على قهره هو ان يتكون على حواف الناصور اثره التهام
مجرة مخاطية

ثم بعد ذلك اجتهد الجراحون فى البحث على طريقة اقوى من ذلك فروا
ان الاولى ادماء شفى تفرق الاتصال ثم ضمهما لبعضهما ضمنا متينا ولهم
فى ذلك طرق كثيرة ولاجل ذلك توضع المرأة على جانب سريرها بعد وضع
ملاءة عليه ويحفظ رأسها على وسائد ويكون حوضها بارزا الى الامام
وتغذاها منتبتيين على البطن وساقتها على فخذيها ورجلاها متباعدتين
ومحفوظتين بمساعدتين فاذا عرف كونه العملية طويلة وتستدعى غاية
الطاعة وخشى عدم نصر المرأة ينبغي ان تحفظ فى هذا الوضع بمساعدتين
او بغيرهم كالربط مثلا كفى عملية شق المثانة من تحت العانة فاما الجراح
فيكون بين رجلها بحيث لا يحصل له تعب فى حركته وبالجمل يلزم تحصيل عدد
كاف من الماعدين لمسك الجذع والمنكبين ومساعد اخر يعطى الا لان
للجراح وياخذها منه حسب الحاجة وبعض من مهرة الماعدين لمساعد
فى العملية

طريقة الكي * والجراح دويون راي ان الكي الذى يحصل منه نتائج جيدة
فى علاج الناصور المثانى المستقيى او الجمرى المستقيى قد ينجح ايضا

في النواصير التي نحن بصدددها ويلزم فيها الوضع المرأة ان تسلم مستعرضة على حافة سريرها ثم يؤخذ منظار مشقوق بالطول ويدخل في المهبل بحيث تنكشف به القوة الناصورية انكشافا جيدا ثم تؤخذ قطعة من نترات الفضة تثبت بحيثيط في طرف جفت ذى حلق وتكون عمودية على محوره ثم يذهب بهذا الكاوى في المهبل ويمر به مرورا مناسبا على حوافي الفوهة الناصورية وبعد الكى حالا يحقن المهبل بمحقة مريحة او توسطع فيسه خرقة مبلولة لتزول اجزاء الكاوى التي بقيت خالصة غير متحدة بالاعضاء الرخوة لانها اذا لم تزل خشى منها بعد اخراج المنظار سعى تأثيرها للغشاء المخاطي المهبلى واما الالم الذي يحصل من هذه العملية فانه وان كان شديدا الا انه يخط بمرعة بحيث لا يبقى له بعد بعض ساعات اثره الا اذا غمست المريضة في حمام فانزقت شدته وقلت مدته

فاذا كان الناصور واسعا سمك الحوائى فالكى بالنار عند دويتر اولى من الكاوى السابق لانه يؤثر بقوة وينتج نتائج سريعة ولاجل هذه العملية تنقلب المرأة على ركبتيها ومرتقبها حتى لا يسرع نزول البول فيندى محل الكى ثم يدخل المنظار في المهبل لتظهر به الاجزاء المصابة ويغطي الاجزاء الاخر ويحفظها من مماسة الكاوى ثم تؤخذ آلة صغيرة من حديد قدر حبة لوبيا موضوعة بالعرض على قضيب معوج من طرفه على زاوية قائمة وتسفن حتى تصير يضاء وتوجه للناصور بمرعة بعد التسخين ومن المهم ان لا تترك على حوافي الفوهة الابرة يسيرة بقدر ما تنغرى الاسطح وتتهيج تهيجا شديدا اما اذا اطيل وضع هذا الكاوى فانه يتلف جزأ من الحوائى فيظهر بعد سقوط الحنك ريشة ان الناصور واسع مما كان قبل العملية ثم بعد الكى ينزق في المحل حالا زروقات مريحة او توسطع المريضة في حمام فانزكتنا ليسكن الالم الذي يحصل عقبه ويمنع حصول التهاب الشدید الذي تعرضه النار واما وضع الجواهر في هذه الاحوال فلا يؤثر الا بكونه يمرض انتفاخه تمنع حافته الناصور بعضها ولذلك يتقطع في اليوم التالي للعملية وغيا

بعد مسيلان البول من المهبل بالكلية ثم يعود في نحو الرابع بسبب رجوع
 الاعضاء الى حالتها الاعتيادية لكن ثقل كثرته ويمكن ان يحكم من ذلك
 بمقدار ما نقص من الناصور كما يحكم بذلك من البحث في المهبل مباشرة وتعداد
 العملية بعد ثمانية ايام او عشرة وفي كل مرة يشاهد ان انسداد الفوهة لم يزل
 آخذاً في التقدم وينبغي في هذا الزمن كله ان يوضع في المثانة مجس مستدام
 لما ان ذلك يعين على منع نزول البول من الاجزاء المتلامسة وبالجملية نقول
 قد تيسر لا يوترن سد هذه النواصير العظيمة السعة بواسطة ترات القضة وعلى
 الخصوص بالحديد المبيض بالنار لكن لا ينبغي عليك ان امكان الجراح اهنه
 العمليات ليس له نسبة بضيق الفوهات اذ كثيراً ما لا يحصل في الاحوال
 الثقيلة كما انه قد لا يحصل ايضا في الاحوال التي كان يوثق فيها بالشفاء

طريقة الضم بالمجسات ذوات الصنانير ~~بما~~ اما الطبيب لا المنفذ انه عالج هذه
 النواصير بانضمام الجرح مباشرة بعد كى حوافيه خالفاً لى طريقة مركبة
 من الكى وضم الحوائى وذلك انه بعدم معرفة العمق الموضوع فيه الناصور
 بالضبط تكوى حوافيه مرات كثيرة متخللة ببعض ايام حتى تصير جراً ممتلئة
 مؤلمة ويكون ذلك الكى بترات القضة فتثبت قطعة من هذا الجبر في فم خاتم
 يوفق على طرف سبابه اليد اليمنى فاذا وصل الجمل الى درجة التهييج المطلوب يوضع
 في المثانة من طريق المجرى مجس من فضة يسمى بهذا الطبيب بالمجس ذى
 الصنانير وهو عظيم الحجم يسهل نزول البول منه وفيه صنانير معوجة تخرج
 منه بالاختيار بواسطة برمة موضوعة في سمك الآلة فاذا ادخل المجس
 في المثانة وحركت البرمة الحركية المخرجة للصنانير لم ان تندغم هذه
 الصنانير في الشفة الخلفية من الفوهة الناصورية خلف هذه الفوهة بستة
 خطوط تقرى باخيتند تدخل اصبع لواصبعان في المهبل لتحفظ الجدار
 المقدم لهذه الفتحة فيمنع فرار من الآلة ويسهل نفوذ الصنانير فيه فاذا امسكت
 بها اغشية المهبل والمثانة متلامسة مسكمتين تركت نفسها الصفيحة
 القصية التي لم تزل الى ذلك الوقت موضوعة على صمواته فتندفع بواسطة

زنبلك على المحس ثم توضع طبقة سميكة من تفتيك امام الصماخ البولى لتعمل
 الفعل العنيف لهذه الصفيحة التى تدفع الى الخلف مجرى البول والحافة
 المقدمة للناسور واما الشفة الخلفية فتجذب الى الامام بالصنانير ووضع
 هذه الآلة وسما الصنانير على الاجراء المتبعة سابقا يكون شديد الايلام لكن
 بالاحتراز المناسب يأخذ فى الخفة تدريجيا ويمكن بعد العملية بثلاثة ايام
 او اربعة نزع الصنانير فتعاد فى باطن المحس بان تدار البرمة لجهة مخالفة للجهة
 التى تستدعى بروزها ويلزم ابقاء المحس فى المشانة مدة ايام حذرا من تمددها
 بالبول وتمزق اثره الالتصام التى لم تزل رخوة فاذا لم يتم الالتصام بذلك سهل
 بعد زمن ما استعمال معالجة كالمرة الاولى ليتم الانضمام الذى لم يحصل
 فى العمل الاول

وهذه الآلة استعملت كثيرا مع النجاح الا ان فيها خطرا من دو جاوز ذلك
 اولانها لا توضع الا فى النواصير التى فوهاتها متجهة بالعرض وثانىا انها
 تسبب الما شديد ويخشى اذا كانت وسادة التفتيك الموضوعة امام الصفيحة
 سميكة جدا او رقيقة جدا ان تجذب الصنانير بقوة بحيث تمزق الاجراء او تبقى
 فيها بدون تأثير فلا يحصل الانضمام فلاجل ذلك قال مخترع هذه الآلة انه يصح
 ان تعمل آلة صنانيرها تؤثر من احد الجانبين الى الاخر فتشتبك بشدة فى حوائى
 النواصير المستطيلة بسهولة كما تشتبك ايضا فى النواصير ذوى الفوهات
 المستعرضة وكذا يسهل ايضا تبديل الزنبك الخلزوى الذى لا يمكن بالضغط
 قياس ضغطه على الصفيحة ببرمة مخوفة على سطح الآلة تدور عليها هذه
 الصفيحة بحيث تقرب الصنانير كثيرا او قليلا وتدفع الى الخلف الصماخ
 البولى والمجرى والشفة المقدمة للناسور بقوة معينة محدودة مدرجة حسب
 الاختيار على ان هذه الصفيحة لا تنفع الا للانضمام المقدم الخلفى فى النواصير
 المستعرضة ويلزم حركة اخرى للفوهات المستطيلة التى تستدعى تقارب
 الحافتين من جانب الى اخر

فاذا كانت النواصير مجرورة مهبلية كانت صنانير هذا المحس الصنارى غير نافعة

ولهذا انبدها ديوتيرن خوفان من التمزق بمجس غليظ مفتوح من طرفيه وفيه
 قرب منفذله اى طرفه المثاني فتحتان واسعتان جانبيتان فتحتان او تطبقان
 بالارادة على حسب الحركة التى تطبع فى قضيب مركزى يجتاز جميع طول قناة
 المجس ويخرج من طرفه الاخر حيث ينتهى بحلقة ثم يوجد فى الالة ايضا ساع
 موضوع قرب صيوانها ويعلوه صفيحتان يضاويتان على شكل اجنحة
 تمان الالة فلاجل استعمالهاتدهن بشحم او نحوه وتدخل حتى تصل
 لتجويف المثانة فتحتها بالمغطاتان بالغطاين الداخلين فى الالة حيث
 لا يظهر منهما اذ التبروز على سطح القناة ثم يدفع القضيب المركزى فينخفض
 الغطاءون وينقلبان الى الوحشية على زاوية قائمة فتظهر فتحتا المجس
 وفى الالة برمة تثبت المجس على هذا الحال ثم يجذب الكتل الى الخارج حتى
 يجس باستناد الصفيحتين اى الغطاءين على محيط عنق المثانة فيعارضان
 خروج الالة ثم يوضع على صماخ البول بعض وسائد من تفطيك ويدفع الساعى
 لتدفع الاجنحة الوسائد والصماخ البولى نحو الباطن ويثبت فى هذا الوضع
 بواسطة برمة ضغط تعلق عليه فن الواضح ان عنق المثانة والصماخ البولى
 يحصل فيهما اندفاع فالولهما بالصفيحتين المفتحتين فى المثانة وثانيهما
 بالصفايح الموضوعة على الساعى من الظاهر وبهذه الكيفية تنحصر حافتا
 تفرق الاتصال بين الصفايح المزدوجة فيتلامسان وينضمان لكن بعد
 ان يستعدا للانضمام بواسطة الكي

ولما خيف من تأثير صنابير مجس لالتد على سطح المثانة فينتفع طريق لارتشاح
 البول فتحدث خراجات بولية رأى الطيب لوجير ان الاحسن ان يدخل
 فى المهبل الالات المناسبة لانضمام النواصير المذكورة فاضطر لان يجعل
 لهذه الصنابير المهبلية نوعان من الآلات احدهما للنواصير المستعرضة
 والثانى للنواصير المستطيلة او المنخرقة فالاول له فرعان متوازيان يمكن
 انفصالهما عن بعضهما وانزلاق احدهما على الاخر وكل من القرعين ينتهى
 طرفه الماسك بقلاب مزدوج معدلان يندغم بجزئيه فى الشفة المقدمة والشفة

الخلفية للناصور فاذا مسكت الشفتان بذلك كنى لتوجيه زوجي الصنانير
احدهما نحو الآخر اذ في حركة بسيطة قتلنا من شفتا الناصور المندغم
فيهما الصنانير وينبغي مع ذلك ان يوضع في المثانة بحس مستدام واما النوع
الثاني فله فرعان جانبيان يحملان الصنانير التي تقتارب لبعضها من احد
الجانبين الى الآخر والظاهر ان الخطر الذي يسببه اختراع لوجير آتسه
لم يستشعر به في العمل الى الان لكن يمكن ان تختار الاعمال التي تعمل
في المهبل وتفضلها على ما يعمل في الغشاء المخاطي الثاني لان الانضمام
هنا لزوجا كان اسهل ولو وثق غير ان ذلك لم يحقق بالتجربة الى الان وبالجملة
فصنانير لوجير لم تستعمل الى الان

طريقة الضم بالخياطة * رأى نجيل ان الاولى ان ترال بالكلية الصنانير التي
هي اساس آلات لاندول وجير وان الاولى اخذت يوجدي كل من فرعيه
صفحة مربعة مخنية قليلا فحو الصقيحة التي من الجانب الاخر فدخل
مفتوحا حسب الامكان في المهبل بعد ان يدخل بحس في المثانة اولاً ليحصل
محل ارتكاز للجفت فتبرز شفتا الناصور بين صفحتي الجفت فاذا دخل دخولا
كافي طبق فرعا فتقتارب صفحتاه فتضم احدي شفتي الناصور للآخرى
بمحيط تنضغطان فيحصل فيهما الانضمام وهنالك برية ضغط تنفذ في ظاهر
الفرعين وتخدم لتثبيتهما في هذا الوضع ثم يحفظ جميع ذلك برباط مناسب
ويترك الجسم في المثانة ليخرج منه البول الى الخارج كلما نزل اليها وهذه الالة
شبيهة بالقاطعة المعوية لدويترن لكن لم يصنع نجيل هذا الجفت الا للنواصير
المستطيلة فاذا تحققت بالمشاهدات المنافع التي نسبها له في ذلك كان استعماله
في النواصير المستعرضة اسهل

واما كيفية ادماء الحوا في المنسدملة للجرح الناصري في عملية نجيل فهي
ان يوضع بحس في المثانة ويحفظ غير متحرك ويهدى على السبابه مقراض حاد
يدخل في المهبل حتى يحتوى على حوا في الناصور المحفوظة بالجس فاذا لم تتم
العملية بالمقراض تمت بمشرط مخفي لا يكشف حده في المهبل الا اذا وصل

للاجزاء المريضة واستند على الجس الموضوع في المثانة لان ذلك الاستناد لازم
لفعله فاذا قطعت الحوائى به قربت لبعضها بواسطة الجفت ذي الصفيحة
المستعمل للغطاطة وقد فعلت هذه الكيفية وتنوعت كثيرا وذكر نجيل وسائط
كثيرة لفعلها

اولها ان تؤخذ ابرة مشابهة لابرة دو كيب وموضوعة على حلقة يدخل فيها
سبابة اليد اليمنى فتوضع هذه الابرة على سبابة اليد الاخرى لتعاقبها
وتغطي سنها الى ابعد جزء من الناصور فهناك تترك السبابة هذه الالة
وتحفظ شفتي الجرح اللتين يلزم ان تنفذ الابرة فيهما اقولا من المهبل
للمثانة وثانيا من المثانة للمهبل فاذا دخلت الابرة هكذا يخرج ايضا
الحيط المنظوم في سمها القريب لسنها ثم تجذب الابرة بمركة قهقرية مع
الاجراس ثم تنظم الحيط ثانيا اذا احتيج لغرز اخرى ويفعل هكذا على
التعاقب من الخلف الى الامام اى من الاجزاء العميقة الى الاجزاء الظاهرة
فاذا وضعت الحيوط اللازمة تجمع اطرافها وتلف مع بعضها وتثبت
قرب الفرج حتى يتم الالتحام ويوضع قفنيك ناعم في المهبل لحفظ جداره

المقدم

وثانيا ان يؤخذ جفت يخدم لادخال ابرة معوجة في المهبل تنفذ بالعرض
كالسابقة في شفتي الجرح فاذا دخلت كذلك تترك في موضعها ويخرج الجفت
وتحاط الابرة بحيط يضم شفتي الناصور على هيئة الحياطة اللقية

وثالثها ان يدخل محس معوج يحمل في تجويفه زنبلك ساعة له سن خادوشة
ففيه شبه ابرة فيدخل هذا الجس في المثانة فاذا وصل منقاره لشفة الجرح
التي يراد النفوذ فيها اقولا يسند طرفه عليها ويدفع القضيب فيخرج السن
وينفذ في الاجزاء المكن ينبغي قبيل ذلك ان تدخل اصبعان في المهبل
ليخدما من صفرا ارتكازا لثلاث الاجزاء فالحيط حينئذ يخرج من ثقب الالة
ثم يدخل القضيب ثانيا ويحبب الجس وتنظم في ثقب الابرة الطرف الثاني
الخارج من مجرى البول ويفعل به كما فعل بسابقه حتى يخرج ايضا من المهبل

ويصح ان تعقد هذه الخيوط بعد ذلك بالاصابع مباشرة او بواسطة شادة
 العقدة وتجميع لبعضها وتبرم كما في العملية السابقة
 وراهم ان توضع الخيوط كما ذكرنا وتجذب الى الخارج وتدخل في ثقب
 موضوعة في صفائح الخفت الضام مع الانتباه لان تدخل خيوط الشفة اليمنى
 من الجرح في الصفحة اليسرى والخيوط الاخرى بالعكس فاذا امسك اطراف
 الخيوط بعد ذلك ازال الخفت عليها بحيث تكون منهية له حتى يصل الى
 الناصور بسهولة وتأكيده فتوضع شفتا الجرح بين صفيحتيه مباشرة
 واما الطبيب لمجودي فقد اتفق له في امرأة معها ناصور كبير بحيث يمكن
 ذهاب الاصبع فيه من المهبل المشانة انه بعد ان وضع المريضة وحفظها
 كما في عملية الحصة غطي طرف سبابته بمجلد وذهب بها من المهبل للمشانة
 نافذا من الناصور وجعلها على هيئة كلاب ليبرز بها احدى شفتي المهبل
 ويجذبها قليلا نحو الفرج ليقطع الجزء المتدخل منها على هذه الاصبع بمشرط
 مستقيم وبعد ان فعل ذلك فعل نظيره في الجانب الآخر بعد ان غيروه ثم فعل
 ثلاث غرز خياطة متقطعة وذلك انه اخذ احدى حافتي الجرح كما فعل اولا
 بسبابه اليسرى واهدى على طرفها الخلفي ابرة صغيرة معوجة وحركها حركة
 استدارة حتى وصل بها من المشانة للمهبل نافذا بها من الخارج الثاني
 المهبل وسهل عليه اخراجها بعد ذلك ثم اخذ ابرة ثانية وثبتها في الطرف الآخر
 من الشريط وذهب بها من الناصور ووصلها ايضا من المشانة نحو المهبل
 ثم جذبها كالسابقة ثم فعل غرزة ثانية ثم ثالثة كذلك وعقد كل غرزة على حدة
 بحيث حصل منها الانضمام التام ثم قطع اطراف الخيط قرب كل عقدة
 بمقراض ثم وضع مجساف المشانة والزم المرأة بالنوم على سريها فصار البول
 ينزل من الجبس في اليوم الاول والثاني اما في الثالث فشاهد بعض نقط منه
 في المهبل ووجد الغرزتين الخلفيتين الثابتات تماما واما الثالثة القريبة
 للمجرى فزقت المنسوجات لكن رأى انه لا حاجة لاعادة العملية وانما يكفي
 الكي بنترات الفضة فاستعمله مرات كثيرة وبه تم الشفاء في بعض اسابيع فهدى

هي الوسائط الرئيسة لخياطة هذا الناصور ووراء ذلك كيفية انخرطت
من المطولات

وخلاصة ما سبق ان تقول اذا كان الناصور قليل السعة وسما اذا كان من
مجرى البول او عنق المثانة كفي لشفاؤه الكي بترات الفضة او بالحديد المبيض
بعد الاحمرار فبهذه احسن الطرق لشفاؤه والجس الصناري والصنارة
المهبلية والجسات ذوات الغطاء والجفوت ذوات الصفايح لاستعمل
الا في الاحوال الاقل تقلا ويصح بنجاح ان يضم لاستعمالها استعمال الكي
وينبغي ان يقتصر على الخياطة دون غيرها في النواصير الكبيرة التي لا يمكن
انتياها للوضع هذه الآلات وضعها محدودا ولكن ينبغي ان يختار لاستعمالها
ابسط الوسائط واسهلها في العمل ومجسا نجعل ولائمه يظهر انهما في اعلى
درجة من السرعة والتأكد في العملية ويمكن ان تكون الخياطة
المرودية احسن من غيرها لكن ليس عندنا يقين في ذلك ووضع الجس في المثانة
دائما امر لازم في جميع الاحوال وينبغي الاتباه لعروض التهيجات ومقاومتها
ياقوى الوسائط واسرها ووضع المريضة على البطن قديعين على شفاء
الناصور بترتبعه البول عن قعر المثانة ومنعه عن ان يتوسط هذا السائل الموجع
بين شفتي الجرح المتقاربتين

المبحث الثاني

في الناصور المستقيمي المهبل

الحدار الخلقى للمهبل معرض كلقدم لان يترق مدة الولادة لمرض من
رأس الطفل او من شعبي الحقة او ينقب بسبب خراج او غنغرينا او فحور
ذلك فان كان تفرقا لاتصال في العجان قطع مع سلامة المجمع الخلقى والفرج
والعضلة العاصرة للشرح لم يحتج في شفاؤه لعملية اصلا بل يحصل من ذاته
ويندر ان ينتج خطر من هذا الجرح اما اذا زاد التمزق عن ذلك حتى وصل الى
الحاجز المستقيمي المهبل وتمزقت العضلة العاصرة فانه يضطر للاعمال الجراحية
وفي تلك الحالة يمر جزء من المواد النفلية من المهبل فينتج من ذلك حالة مقرفة

تلازم المرأة والجراح بالتفتيش على وسائط الشفاء وهذا الناصور مع عدم
قدرته ليست كثرته ككثرة الناصور الثاني المهبل لان رأس الجنين
باحسكا كد على السطح الخلفي للعانة وآلة الجراح التي يضطر لاستعمالها
يضغطان المثانة بقوة على جزء بارز من العظم او غير منتظم وهذا لا يشاهد من
الخلف في المستقيم وسوى ذلك ان ميله للفساد بنفسه اكثر من ميل الحاجر الثاني
المهبل لذلك ولذلك يميل علاجه غالبا فقد ذكر رويش امرأة معها في الحاجر
المستقي المهبل فتحة سعتها قيراط وشفيت بدون عملية وشاهد الطبيب فيليب
امرا يقرب من ذلك فكان مع المرأة انتقاب عظيم به حصل استطراق بين
المستقيم والمهبل واستشير في شأنها مشاهير الجراحين يملدها وكل منهم يقول
ان الداء غير قابل للشفاء ولا يتناسبه عملية من العمليات فلم يستعمل له هذا
الطبيب الا النظافة والوضع على الجانب فاخذ في التضاييق بحيث تم اسداده
بعد بعض اشهر

ثم ان هذا الداء بالنظر للعملية نوعان احدهما ان يكون الناصور بسيطا اي
مكونا من انتقاب الحاجر المستقي المهبل وثانيهما ان يحتوى التمزق ايضا على
العضلة العاصرة وعلى جميع العجان او بعضه فاذا كان التمزق من العجان جزؤه
الخلفي التهم الجرح بعد زمن قليل ودخل في النوع الاول بصيرورته مقصورا
على الحاجر الحقيقي وتستعمل هنا جميع الوسائط التي ذكرت للنواصير المثانية
المهبلية فالكي مثلا يظمرانه كثيرا ما يشفي الشق اذا كان على شكل العلم اي
الشفة الارنبية اذ من المعلوم انه اذا ادميت زاوية شق مثل ذلك باى طريقة
كانت كان لابد من الالتصاق ولا يتخلف الا نادرا ونهايته في بعض خطوط
فموجب ذلك يكفي لاجله تترات الفضة وان لا يكون في كل مرة الا الجزء الابعد
وكذا يجمع تفرق الاتصال ومن الحق ان النواصير الحقيقية لا تنقاد لذلك
بسهولة الا اذا كانت صغيرة جدا او يكون من غير النافع استعمال الكي
اذا كانت كبيرة لان لها اذنا واسطة اقوى من ذلك وهو الحقت ذو الصنارة
للطبيب لوجير واتفق ان شابة عند الجراح فلبوس شفيت بالحقن بالتبليد

الآخر وكان الناصور معها من مدة ثمانية أشهر واما العلاج بالخياطة فنقول
فيه

ان الخياطة هي العملية التي وقعت في الذهن اولا لمعالجة الناصور المستقيم
المهبل وكانت ينادى النظر هي الاكد لكن المغم فيها هو كونها صعبة العمل
ولا يشفى بها الا القليل ولكن يغلب على الظن انها كلما اتقنت كان الشفاء
بها اكثر واول شفاء حصل منها كان في مشاهدة للجراح سوسيون وكان مع
مريضته انتقاب في الحاجر المستقيمي المهبل من اعلى العضلة العاصرة وتمزق
في العجان امام الشرج وكان يخرج جزء من المواد التذلية من طريقه المعتاد
اي الشرج وجزء من المهبل وظهر من بحث هذا الطبيب باللمن وبالنظر
ان طول ثقب الحاجر على اتجاه محور الجسم قيراط ونصف وابتدأه من اعلى
عاصرة الشرج التي هي سليمة معزولة بين تمزق الجمع وتمزق الحاجر وانحط
الرأى مع من كان معه من الأطباء على ان اللازم انضمام الحاجر المذكور
بواسطة ادماء حوافي الجرح ثم الخياطة فعملت العملية بالطريقة الآتية
وهي ان الجراح بعد وضع المريضة وضعا مناسباً وحفظها بمساعدين وسع
المهبل بالنظر ذى الفرعين وادخل من الشرج في المستقيم شبه ريزج من
خشب اهداه على سبابة يده اليسرى وجعل تحديده ملتفتا الى الامام ليجد
صفرا زكازا لشرط والمقشط الآتى ذكرهما فلما فعل ذلك شاهد فتحة
الناصور قادى حافته نصفهها بالشرط الملقوف عليه عصابة ونصفهما
بمقشط قاطع واختار خياطة الفرائين فعملها بابرتين معوجتين اعوجاجا
مختلفا احدهما قصيرة للفرز المرتفعة اى التي ابتدأ بها والاخرى طويلة للفرز
التي من جهة العضلة العاصرة اى التي انتهى بها والذي استعمله لذلك بخت
حامل للابرة يمكن تباعد فرعيه وتقاربهما بواسطة برمة وتنشبت الابرة
بطرفهما بحيث تحبب بجميع ضروب الاتجاه اعنى ان تكون بالنسبة لحدود
الآلة على اليمين او اليسار او اقضية او منحرفة او قائمة وهذه الهيئة النافعة
لا توجد في حامل الابرة الاعتيادى وابتدأ هذا الطبيب الفرز في محاذاة

الزاوية العليا للناصور وفعلت غرز تامة أعنى أنه ثقب كل حافة من حافتي
 الجرح بست غرز وثبت في طرف الخيط قطعة مبرومة من الدياتلون لتقوم
 مقام العقدة للثقب الاول واما الغرز الاخيرة فكان فيها الخيط المزوج المشمع
 مقسوما الى اثنين ومربوطا على قطعة مبرومة كالاولى قرب العضلة العاصرة
 وبعد تمام العملية ادخل في المهبل خرقة مدهونة بلسم البيرو وفي الشرج
 انبوبة من رصاص فيها بعض تفرطح ومقوسة لتوافق تقعر عظم العجز
 ومتسعة من الاعلى وطويلة بحيث يجاور طرفها العلوى ارفع غرزة من غرز
 الخياطاة ثم وضع المريضة في حمية قاسية ليحصل لها المسالك البطن ثم
 في اليوم الحادى عشر نزع الانبوبة فحصل لها عند قضاء الحاجة تعنى والم
 شديد وخروج دم ثم نقل يابس تسبب عنه تمزق ثلاث غرز سفلى فخرجت مواد
 ثقيلة من المهبل فن ذلك قترت همه الطيب غير انه بعد بعض ايام بحته
 في الاعضاء فرأى ان الجرح رجع تقرى بالنصف ما كان عليه اول اى انه
 التحم منه جزءه العلوى وبعد ان كان شكله مستطيلا صار مثلثا فاعدته بحمة
 العضلة العاصرة فتشجعت المرأة من ذلك وتطلعت للشفاء التام فطلبت
 اعادة العملية فاعيدت بعد الاولى بنحو شهر لكن قطعت العضلة العاصرة
 في تلك المرة الثانية حيث كان وجودها معدودا من تعسرات المرة الاولى
 لكونها كانت كاللجام ينسب لها عدم النجاح لمعارضتها خروج المواد الثقيلة
 ومنع في تلك العملية الثانية ايضا استعمال الانبوبة التي من الرصاص لكونها
 كانت متعبة ومسيبة لاحتباس البول بحيث اضطر كثيرا لوضع القلائد طير
 وكذلك ابدل ما يفيد امسالك البطن باستعمال ما يطاقها بلطف كالترهتدى
 وبعض اغذية لطيفة مرطبة وبذلك كله كان النجاح تاما وتزوجت المرأة بعد
 ثلاثة اشهر ونهايته انه بقى معها بعض تخدمات من الاسفل ضيقت مدخل
 المهبل وصار في محل شق العضلة العاصرة من الظاهر ميزاب صغير لا تحتوش
 فيه المواد الثقيلة الصلبة عند قضاء الحاجة بخلاف السائلة فانها تحتوش
 فيه ولذلك صارت المرأة مضطرة لتنظيفه بخرقة ناعمة او باسفنجة مبتلة لكن

ذلك كله قليل بالنسبة لما كانت فيه
والطبيب فويل عمل الخياطة ايضا في حالة شاهد ها وذلك انه كان مع المرأة تمزق
جميع العجان والشرح وجزء من الحاجر وكان ذلك عن ولادة شاقة مكنت
ثلاثة ايام وماتت الاب بالجفت ومن بعد هذا العارض ولدت سبعة اولاد ولادة
طبيعية بدون تعسر شديد وكانت لا تقدر على استمالة الثفل فكانت دائما
متحفظة بحفاظ مقر فبحث فيها فويل فوجد معها تمزق العجان كله ونحو
قيراط ونصف من الحاجر المستقيمي المهبل ولا توجد فوهة للمهبل
ولا للشرح وانما يلزم لاجل مشاهدة هاتين القناتين تباعد القندين جدا فخير
المریضة للعملية بالجية القاسية والمشروبات المقيئة قليلا وبحقنيتين احدهما
في المساء والاخرى في صباح يوم العملية ثم عرضت لها فادى حافتي جرح
العجان من اليمين واليسار بمقراض وامتد بالادماء في العمق الى الحاجر المستقيمي
المهبل قطع منه قطعاً كثيرة بالمقراض ثم ضم الجرح بالخياطة اللقمية فغمس
دبوسا من مخلوط المعادن دقيقا طوله قيراطان ونصف غمسا عبقيا في الشفة
اليسرى قرب الجزء المتكونة منه فوهة المستقيم ثم اهدى على سبابة اليد
اليسرى سن الدبوس من اليسار الى اليمين لينفذ في الشفة اليمنى ويخرج به ثانيا
موازي للرأس الموجود على اليسار ثم اخذ دبوسا ثانيا وفعل مثل ما فعله اولا
لكن اعلى عن الاول بقيراط ثم لف خيطا مشمعا على رأسي الدبوسين وسنهما ثم
ادخل سبابة اليد اليمنى في المستقيم وسبابة اليسرى في المهبل وقرب احدهما
للاخرى فهو الحاجر فعرف ان حافتي الشق متلامستين مع ان الدبوسين
لم تذهب الى هناك ثم قرب القندين لبعضهما وحفظهما على هذا الوضع برباط
واباح للمرأة ان تنام على اى جانب شاءت الا انه امرها ان تستلقي متى ارادت
قضاء الحاجة لينزل الثفل على الجزء السفلي من المستقيم وابتى بطنها مملوفا
باستعمال امرأق من النباتات المقيئة ثم في اليوم السادس ازال الدبوس من
جهة المهبل فزال الثفل كله من المستقيم وفي اليوم الثامن تيسر للمريضة ان
تجلس على الكرسي وفي العاشر خرجت من المارستان ومع ذلك لم يخرج فويل

الدبوس الذى كان قرب المستقيم لانه خاف ان المريضة اذا تركت التدبير المسمول
يحصل لها امساك المدة ايام فتزل المواد الثقيلة يابسة اذا قضت حاجتها فينفك
الاتحام الجديد من العنف الذى يكابده عند خروجها ثم بعد خمسة عشر من
ذهاب المرأة لبيتها كتب زوجها للطبيب بان الدبوس سقط وليس شئ من اثر
الاتحام معرضا للافحال واتفق في بعض الامثلة ان الجراح اعاد الخياطة
ثلاث مرات وتم الامر في المرة الاخيرة.

وهناك نواصير اخر معوية مهبلية اشتغل بها الجراحون وذلك ان عروته من
المعاديق او التعريخ السيفى لقولون قد تدخل في التقعر المستقيمي الرحي
وتنتقب فتنتقب في المهبل من الخلف والاعلى كما شاهد ذلك الطبيب روس
وكرامبور وغيرهما واخترعوا لعلاج هذا الداء الذى هو نوع من الشرح الغير
الطبيعى عمليتين مختلفتين في العمل والنتيجة فاما مريضة الطبيب روس
فكانت شابة معها هذا الناصور من مدة سنين وجاءت عنده بمارستان الرحمة
تريد خلاصا منه فظن امكان شفائها بطريفة اخترعها وهى ان يقتش على
الامعاء من خلف الجدران البطنية ويدخل طرف اللقاني بعد فصله من المهبل
في الطرف السفلى للمع الغليظ فيحصل اتصال القناة الهضمية ببعضها بواسطة
الخياطة حسب ما نوعوها في هذه الازمنة الاخيرة ولا يخفى عليك قساوة هذه
التجربة وقد ماتت فيها المريضة وشوهد في رمتها ان العضو الذى اراد وضعه
في الاسفل اتجه لجهة مخالفة لاتجاهه الاعتيادى

واما عملية كرامبور فهى وان كانت بحسب الظاهر اتم عقلا واقل خطرا من
السابقة الا انها لم تنجح فبحا تاما لكون المريضة هلكت فجأة بذات الرنة
في الزمن الذى رجي فيه الجراح حصول الشفاء والآلة التى استعملها شبيهة
بالقاطعة المعوية لدوتيرن وهى على هيئة جفت ينتهى كل فرع منه بصفيحة
بيضاوية طولها ثمانية خطوط وعرضها اربعة وعلى سطحها المعوى اى سطح
فرعيه بعض اسنان وانخفاضات تتعشق في بعضها فيدخل احد الفرعين من
المهبل وينفذ في الناصور حتى يصل الى العضو المنتقب من المعاو ويدخل الآخر

من المستقيم الى محاذاة الاول ووظيفة صفيحة الجفت تقريب الجدران المتحاذية من جزئى القنطرة الموضوعة ليتلامسا وتلافى الحاجر الناتج من استنادهما على بعضهما في زمن قليل فيحصل من ذلك زوال جوهر وطول الجفت كله ثمانية قراريط وفرعاه متصلان ببعضهما اتصالا مفصليا كاتصال جفت الولادة ويترك فيما بينهما مسافة معينة يسكن فيها الحاجر المعوى المهبلى والجمان ويوجد في ذلك الجفت برمة نافذة في الطرف الخارج لتقسيم درجات الفعل بالاختيار ولما عمل الجراح العملية تمت حسبا ارادوا خرجت الآلة في اليوم الخامس والسادس فوجد على صفيحة من صفيحتيها الطبقة المزدوجة من المعاميتة وخرج بعض الثفل من طريقه الاعتيادى وكان ذلك حاملا على ظن ان الناصور لا يحصل في انسداد عائق غير انه لا يتم الا ما اراد الله فانت المرأة فجأة كما قلنا ولا شك ان مثل هذه النتيجة تشجع الجراح وانما يخاف من الانتهاء المحزن الشبيه بذلك والافن المعلوم ان الانتقاب الصناعى اذا فعل في المستقيم دخل جرم من المواد الثقيلة فيه واما الناصور الاصلى فكيف يوصل لسهه وقطع قبوله للمواد الثقيلة ثم تقول بالاختصار اذا كان افتتاح الناصور في المهبل قريبا للفرج شفى في الغالب شفاء جيدا بل يعالج كناصر الشرج وامثلة ذلك عندنا كثيرة

المقالة الخامسة

في بوليبيوس المهبل

بوليبيوس المهبل نادر الحصول وجميع اجزاء سطح المهبل قابله للاصابة به والعادة ان ينشأ عنقه من ثنيات الغشاء الباطن اى المخاطى وشكله في الغالب مستدير ثم منه ما يكون ذاعنق ضيق ومنه ما يكون ذا قاعدة واسعة وتسهل معرفته باللمس بان يدور الطبيب بالاصبع على جزء الورم الملتصق على جدران المهبل والغالب ان يكون صلب القوام غير مؤلم ويكون في الاستداء داخل المهبل ثم قد يخرج منه ويظهر في الخارج وحجمه قد يكون صغيرا وقد يكون كبيرا بحيث يتعب المرأة ويمنع الوطئ بل وخروج البول احيانا

في النواصير التي نحن بصدددها ويلزم فيها الوضع المرأة ان تنام مستعرضة على حافة سريرها ثم يؤخذ منظار مشقوق بالطول ويدخل في المهبل بحيث تنكشف به الفوهة الناصورية انكشافا جيدا ثم تؤخذ قطعة من قترات الفضة تثبت بحيط في طرف جفت ذى حلق وتكون عمودية على محوره ثم يذهب بهذا الكاوى في المهبل ويمر به مرورا مناسبا على حواف الفوهة الناصورية وبعد الكى حالا يحقن المهبل بمحقة مرخية او توسطع فيسه خرقة مبلولة لتزول اجزاء الكاوى التي بقيت خالصة غير مضمدة بالاعضاء الرخوة لانها اذا لم تزل خشى منها بعد اخراج المنظار سعى تأثيرها للغشاء المخاطي المهبلى واما الالم الذي يحصل من هذه العملية فانه وان كان شديدا الا انه يخطو بمصرعة بحيث لا يبقى له بعد بعض ساعات اثر اصلا واذا غمست المريضة في حمام فانرتفعت شدته وقلت مدته

فاذا كان الناصور واسعا سميك الحوافى فالكى بالسار عند دويرين اولى من الكاوى السابق لانه يؤثر بقوة وينتج نتائج سريعة ولاجل هذه العملية تنقلب المرأة على ركبتيها ومرتقبها حتى لا يسرع نزول البول فيندى محل الكى ثم يدخل المنظار في المهبل لتظهر به الاجزاء المصابة ويغطى الاجزاء الاخر ويحفظها من مماسة الكاوى ثم تؤخذ آلة صغيرة من حديد قدر حبة لوبيا موضوعة بالعرض على قضيب موعج من طرفه على زاوية قائمة وتسنن حتى تصير بيضاء وتوجه للناسور بسرعة بعد التسخين ومن المهم ان لا تترك على حواف الفوهة الابرة يسيرة بقدر ما تقهرى الاسطحة وتهيج تهيجا شديدا اما اذا اطليل وضع هذا الكاوى فانه يتلف جزأ من الحوافى فيظهر بعد سقوط الحشرك يشة ان الناصور واسع مما كان قبل العملية ثم بعد الكى ينزق في الحبل حالا زروقات مرخية او توسطع المريضة في حمام فتركها فلنا ليسكن الالم الذي يحصل عقبه ويمنع حصول التهاب الشديد الذي تعرضه النار واما وضع الجواهر في هذه الاحوال فلا يؤثر الا بكونه يحرض انتفاخا تمنع حافتا الناصور بعضها ولذلك يتقطع في اليوم التالي للعملية وغيا

بعد مسيلان البول من المهبل بالكلية ثم يعود في نحو الرابع بسبب رجوع
 الاعضاء الى حالتها الاعتيادية لكن تقل كثرته ويمكن ان يحكم من ذلك
 بمقدار ما قص من الناصور كما يحكم بذلك من البحث في المهبل مباشرة وتعداد
 العملية بعد ثمانية ايام او عشرة وفي كل مرة يشاهد ان انسداد الفوهة لم يزل
 اخذا في التقدم وينبغي في هذا الزمن كاه ان يوضع في المثانة مجس مستدام
 لما ان ذلك يعين على منع نزول البول من الاجزاء المتلامسة وبالجملة نقول
 قد تيسر لدويترن سد هذه النواصير العظيمة السعة بواسطة ترات الفضة وعلى
 الخصوص بالحديد المبيض بالنار لكن لا ينبغي عليك ان امكان الصباح انهز
 العمليات ليس له نسبة بضيق الفوهات اذ كثيرا ما لا يحصل في الاحوال
 الثقيلة كما انه قد لا يحصل ايضا في الاحوال التي كان يوثق فيها بالشفاء
 طريقة الضم بالمجسات ذوات الصنانير اما الطبيب لالندفان عالجه هذه
 النواصير بانضم الجرح مباشرة بعد كي حوافه خالفا لى طريقة مركبة
 من الكي وضم الحواف وذلك انه بعد معرفة العمق الموضوع فيه الناصور
 بالاضبط تكوى حوافه مرات كثيرة متخللة ببعض ايام حتى تصبح جرحا عميقة
 مؤلمة ويكون ذلك الكي بترات الفضة فتثبت قطعة من هذا الجرح في فم خاتم
 يوفق على طرف سبابة اليد اليمنى فاذا وصل الجرح الى درجة التبرج المطلوب يوضع
 في المثانة من طريق المجرى مجس من فضة يسمى بهذا الطبيب بالمجس ذى
 الصنانير وهو عظيم الحجم يسهل نزول البول منه وفيه صنانير معوجة تخرج
 منه بالاختيار بواسطة برمة موضوعة في سلك الالة فاذا ادخل المجس
 في المثانة وحركت البرمة الحركية المخرجة للصنانير لزم ان تندغم هذه
 الصنانير في الشفة الخلفية من الفوهة الناصورية خلف هذه الفوهة بستة
 خطوط تقرى بحيث تدخل اصبع او اصبعان في المهبل لتفظ الجدار
 المقدم لهذه الفتنة فيقع فرا من الالة ويسهل نفوذ الصنانير فيه فاذا امسكت
 بها اغشية المهبل والمثانة متلامسة مسكمتينا تترك نفسها الصفيحة
 القضيبة التي لم تزل الى ذلك الوقت موضوعة على صهوانه فتندفع بواسطة

زنبلك على المحس ثم توضع طبقة سميكة من تفتيك امام الصماخ البولى لتعمل
 الفعل العنيف لهذه الصفيحة التى تدفع الى الخلف مجرى البول والحافة
 المقدمة للناسور واما الشفة الخلفية فتجذب الى الامام بالصنانير ووضع
 هذه الآلة وسما الصنانير على الاجزاء المتهيجة سابقا يكون شديد الايلام لكن
 بالاحتراس المناسب يأخذ فى الخفة تدريجيا ويمكن بعد العملية بثلاثة ايام
 او اربعة نزع الصنانير فتعاد فى باطن المحس بان تدار البرمة لجهة مخالفة للجهة
 التى تستدعى بروزها ويلزم ابقاء المحس فى المشانة مدة ايام حذرا من تمددها
 بالبول وتمزق اثره الالتصام التى لم تزل رخوة فاذا لم يتم الالتصام بذلك سهل
 بعد زمن ما استعمال معالجة كالمرة الاولى ليتم الانضمام الذى لم يحصل
 فى العمل الاول

وهذه الآلة استعملت كثيرا مع النجاح الا ان فيها خطرا من دو جاوز ذلك
 اولانها لا توضع الا فى النواصير التى فوهاتها متجهة بالعرض وثانىا انها
 تسبب الما شديدا ويخشى اذا كانت وسادة التفتيك الموضوعة امام الصفيحة
 سميكة جدا او رقيقة جدا ان تجذب الصنانير بقوة بحيث تمزق الاجزاء او تبقى
 فيها بدون تأثير فلا يحصل الانضمام فلاجل ذلك قال مخترع هذه الآلة انه يصح
 ان تعمل آلة صنانيرها تؤثر من احد الجانبين الى الاخر فتشتبك بشدة فى حوائى
 النواصير المستطيلة بسهولة كما تشتبك ايضا فى النواصير ذوى القوهات
 المستعرضة وكذا يسهل ايضا تبديل الزنبك الخلزوى الذى لا يمكن بالضغط
 قياس ضغطه على الصفيحة ببرمة مخوفة على سطح الآلة تدور عليها هذه
 الصفيحة بحيث تقرب الصنانير كثيرا او قليلا وتدفع الى الخلف الصماخ
 البولى والمجرى والشفة المقدمة للناسور بقوة معينة محدودة مدرجة حسب
 الاختيار على ان هذه الصفيحة لا تنفع الا للانضمام المقدم الخلفى فى النواصير
 المستعرضة ويلزم حركة اخرى للقوهات المستطيلة التى تستدعى تقارب
 الحافتين من جانب الى اخر

فاذا كانت النواصير مجرية مهبلية كانت صنانير هذا المحس الصنارى غير نافعة

ولذلك

ولذلك ابتداء بوترن خوفا من التمزق بمحس غليظ مفتوح من طرفيه وفيه
 قرب منقلبه اى طرفه المثاني فتحتان واسعتان جائيتان فتحتان او تطبقان
 بالارادة على حسب الحركة التي تطبع في قضيب مركزي يجتاز جميع طول قناة
 المحس ويخرج من طرفه الاخر حيث ينتهى بمحلقة ثم يوجد في الالة ايضا ساع
 موضوع قرب صيوانها ويعلوه صفحتان يضاويتان على شكل اجنحة
 تمان الالة فلاجل استعملها تدهن بشحم او نحو وتدخل حتى تصل
 لتجويف المثانة فتحتاها المقطعتان بالغطاءين الداخليين في الالة حيث
 لا يظهر منهما اذ الذبوز على سطح القناة ثم يدفع القضيب المركزي فيخفض
 الغطاءين وينقلبان الى الوحشية على زاوية قائمة فتظهر فتحتا المحس
 وفي الالة برمة تثبت المحس على هذا الحال ثم يجذب الكل الى الخارج حتى
 يحس باستناد الصفيحتين اى الغطاءين على محيط عنق المثانة فيعارضان
 خروج الالة ثم يوضع على صماخ البول بعض وسائد من تفطيك ويدفع الساعى
 لدفع الاجنحة والوسائد والصماخ البولى فهو الباطن ويثبت في هذا الوضع
 بواسطة برمة ضغط تعلو عليه فن الواضح ان عنق المثانة والصماخ البولى
 يحصل فيهما اندفاع فالولهما بالصفيحتين المنفتحتين في المثانة وثانيهما
 بالصفايح الموضوعه على الساعى من الظاهر وبهذه الكيفية تنحصر حافتا
 تفرق الاتصال بين الصفايح المزدوجة فيئلامسان وينضمان لكن بعد
 ان يستعدا للانضمام بواسطة اليدى

ولما خيف من تأثير صنابير محس لامتد على سطح المثانة فينفتح طريق لارتشاح
 البول فتحدث خراجات بولية رأى الطيب لوجيبران الاحسن ان يدخل
 في المهبل الالات المناسبة لانضمام النواصير المذكورة فاضطر لان يجعل
 لهذه الصنابير المهبلية نوعان من الآلات احدهما للنواصير المستعرضة
 والثانى للنواصير المستطيلة او المنحرفة فالاول له فرعان متوازيان يمكن
 انفصالهما عن بعضهما وانزلاق احدهما على الاخر وكل من الفرعين ينتهى
 طرفه الماسك بكلا ب مزدوج معدلان يندغم بحزمته في الشفة المقدمة والشفة

الخلفية للناصر فاذا مسكت الشفتان بذلك كفى لتوجيه زوجي الصنانير
احدهما نحو الآخر اذ في حركة بسيطة فتتلامس شفتا الناصور المندغم
فيهما الصنانير وينبغي مع ذلك ان يوضع في المثانة بحس مستدام واما النوع
الثاني فله فرعان جانبيان يحملان الصنانير التي تقتارب لبعضها من احد
الجانبين الى الآخر والظاهر ان الخطر الذي يسببه اختراع لوجير اكثه
لم يستشعر به في العمل الى الان لكن يمكن ان تختار الاعمال التي تعمل
في المهبل وتفضلها على ما يعمل في الغشاء المخاطي المثاني لان الانضمام
هنا اذ ربما كان اسهل ولو ثبت غير ان ذلك لم يحقق بالتجربة الى الآن وبالجملة
فصنانير لوجير لم تستعمل الى الان

طريقة الضم بالخياطة * رأى نجيل ان الاولى ان تزال بالكلمة الصنانير التي
هي اساس آلات لاندول وجير وان الاولى اخذت يوجد في كل من فرعيه
صفحة مربعة منحنية قليلا فهو الصقيحة التي من الجانب الاخر يدخل
مفتوحا حسب الامكان في المهبل بعد ان يدخل بحس في المثانة اولا ليحصل
محل ارتكاز للجفت فتبرز شفتا الناصور بين صفحتي الجفت فاذا دخل دخولا
كافيا طبق فرعا فتقتارب صفحتاه فتضم احدي شفتي الناصور للآخرى
بحيث تنضغطان فيحصل فيهما الانضمام وهنالك برية ضغط تنفذ في ظاهر
الفرعين وتخدم لتشبيتهما في هذا الوضع ثم يحفظ جميع ذلك برباط مناسب
ويترك الجسم في المثانة ليخرج منه البول الى الخارج كما نزل اليها وهذه الالة
شبيهة بالقاطعة المعوية لدويترن لكن لم يصنع نجيل هذا الجفت الا للنواصير
المستطيلة فاذا التحققت بالمشاهدات المنافع التي نسيها له في ذلك كان استعماله
في النواصير المستعرضة اسهل

واما كيفية ادماء الحوا في المندملة للجرح الناصوري في عملية نجيل فهي
ان يوضع بحس في المثانة ويحفظ غير متحرك ويهدى على السبابة مقراض حاد
يدخل في المهبل حتى يحتوى على حوا في الناصور المحفوظة بالجس فاذا تم
العملية بالمقراض تمت بمشروط مخفي لا يكشف حده في المهبل الا اذا وصل.

للاجزاء المريضة واستند على الجس الموضوع في المثانة لان ذلك الاستناد لازم
لفعله فاذا قطعت الحوائى به قربت لبعضها بواسطة الجفت ذي الصفيحة
المستعمل للغطاطة وقد فعلت هذه الكيفية وتنوعت كثيرا وذكرا نجيل وبسائط
كثيرة لفعلها

اولها ان تؤخذ ابرة مشابهة لبرة دو كيب وموضوعة على حلقة يدخل فيها
سبابة اليد اليمنى فتوضع هذه البرة على سبابة اليد الاخرى لتعاقبها
وتغطي سنها الى بعد جزء من الناصور فهناك تترك السبابة هذه الآلة
وتحفظ شفتي الجرح اللتين يلزم ان تنفذ البرة فيهما اقلا من المهبل
للمثانة وثانيا من المثانة للمهبل فاذا دخلت البرة هكذا يخرج ايضا
الخليط المنظوم في سمها القريب لسنها ثم تجذب البرة بمركة فتهقرية مع
الاجتراس ثم ينظم الخليط ثانيا اذا احتيج لغرز اخرى ويفعل هكذا على
التعاقب من الخلف الى الامام اى من الاجزاء العميقة الى الاجزاء الظاهرة
فاذا وضعت الخيوط اللازمة تجمع اطرافها وتلف مع بعضها وتثبت
قرب الفرج حتى يتم الالتصام ويوضع تفيتك باعم في المهبل لحفظ جداره
المقدم

وثانيا ان يؤخذ جفت يخدم لادخال ابرة معوجة في المهبل تنفذ بالعرض
كالسابقة في شفتي الجرح فاذا دخلت كذلك تترك في موضعها ويخرج الجفت
وتحاط البرة بخيط يضم شفتي الناصور على هيئة الخياطاة اللينة
وثالثها ان يدخل محس معوج يحمل في تجويفه زنبلك ساعة له سن حاد وثقب
ففيه شبه ابرة فيدخل هذا الجس في المثانة فاذا وصل منتقاره لشفة الجرح
التي يراد التفوذ فيها اقلا يسند طرفه عليها ويدفع القضيب فيخرج السن
وينفذ في الاجزاء ~~التي~~ فينبغي قبيل ذلك ان تدخل اصبعان في المهبل
ليخدما من صفرا ارتكازا لتلك الاجزاء فالخليط حينئذ يخرج من ثقب الآلة
ثم يدخل القضيب ثانيا ويحبب الجس وينظم في ثقب البرة الطرف التلاني
الخارج من مجرى البول ويفعل به كما فعل بسابقه حتى يخرج ايضا من المهبل

ويصح ان تعقد هذه الخيوط بعد ذلك بالاصابع مباشرة او بواسطة شادة
 العقدة او تجمع لبعضها وتبرم كما في العملية السابقة
 ورايةها ان توضع الخيوط كما ذكرنا وتجذب الى الخارج وتدخل في ثقب
 موضوعة في صفائح الجفت الضام مع الالتباه لان تدخل خيوط الشفة اليمنى
 من الجرح في الصفحة اليسرى والخيوط الاخرى بالعكس فاذا مسك اطراف
 الخيوط بعد ذلك اراق الجفت عليها بحيث تكون منهية له حتى يصل الى
 الناصور بسهولة وتأكيد فتوضع شفتا الجرح بين صفيحتيه مباشرة
 واما الطبيب لمجودي فقد اتفق له في امرأة معها ناصور كبير بحيث يمكن
 ذهاب الاصبع فيه من المهبل للمثانة انه بعد ان وضع المريضة وحفظها
 كما في عملية الحصاة غطى طرف سبابته بمجود وذهب بها من المهبل للمثانة
 فاذا من الناصور وجعلها على هيئة كلاب ليبرزها احدى شفتي المهبل
 ويجذبها قليلا نحو الفرج ليقطع الجزء المتدخل منها على هذه الاصبع بمشرط
 مستقيم وبعد ان فعل ذلك فعل نظيره في الجانب الاخر بعد ان غير يده ثم فعل
 ثلاث غرز خياطة متقطعة وذلك انه اخذ احدى حافتي الجرح كما فعل اولا
 بسبابه اليسرى واهدى على طرفها الخلقى ابرة صغيرة معوجة وحركها حركة
 استدارة حتى وصل بها من المثانة للمهبل فاذا بها من الخارج المتسلف
 المهبل وسهل عليه اخراجها بعد ذلك ثم اخذ ابرة ثانية وثبتها في الطرف الاخر
 من الشريط وذهب بها من الناصور ووصلها ايضا من المثانة نحو المهبل
 ثم جذبها كالسابقة ثم فعل غرزة ثانية ثم ثالثة كذلك وعقد كل غرزة على حدة
 بحيث حصل منها الانضمام التام ثم قطع اطراف الخيط قرب كل عقدة
 بمقرض ثم وضع مجسافى المثانة والزم المرأة بالنوم على سريها فصار البول
 ينزل من المجس في اليوم الاول والثاني اما في الثالث فنشاهد بعض نقط منه
 في المهبل ووجد الغرزتين الخلفيتين القمتا التحاما تاما واما الثالثة القريبة
 للمجرى فزقت المنسوجات لكن رأى انه لا حاجة لاعادة العملية وانما يمكن
 الدكي بنبترات الفضة فاستعمله مرات كثيرة وبه تم الشفاء في بعض اسابيع فنهذه

هي الوسائط الرئيسة لخياطة هذا الناصور ووراء ذلك كيفية انخرطت
من المطولات

وخلاصة ما سبق ان نقول اذا كان الناصور قليل السعة وسبب اذا كان من
عجري البول او عنق المثانة كفي لشفاؤه السكي بترات الفضة او بالحديد المبيض
بعد الاحمرار فبهذا احسن الطرق لشفاؤه والمجس الصنلري والصنارة
المهبلية والمجسات ذوات الغطاء والجفوت ذوات الصفايح لا تستعمل
الا في الاحوال الاقل مثلاً ويصح بنجاح ان يضم لاستعمالها استعمال السكي
وينبغي ان يقتصر على الخياطة دون غيرها في النواصير الكبيرة التي لا يمكن
انقيادها لوضع هذه الآلات وضعا محدودا ولكن ينبغي ان يختار لاستعمالها
ابسط الوسائط واسهلها في العمل ومجسا نجعل ولائند يظهر انهما في اعلى
درجة من السرعة والتأكد في العملية ويمكن ان تكون الخياطة
المروية احسن من غيرها لكن ليس عندنا يقين في ذلك ووضع المجس في المثانة
دائما امر لازم في جميع الاحوال وينبغي الاتباء لعروض التهيجات ومقاومتها
ياقوى الوسائط واسرعها ووضع المريضة على البطن قد يعين على شفاء
الناصور بتبعية البول عن قعر المثانة ومنعه عن ان يتوسط هذا السائل المهيج
بين شفتي الجرح المتقاربتين

المبحث الثاني

في الناصور المستقيمي المهبل

الجدار الخلفي للمهبل معرض كلقدم لان يتزق مدة الولادة لمرض من
رأس الطفل او من شعبي الخصب او ينقب بسبب خراج او غنغرينا او فحور
ذلك فان كان تفرق الاتصال في العجان فقط مع سلامة المجمع الخلفي والفرج
والعضلة العاصرة للشرج لم يحتاج في شفاؤه لعملية اصلا بل يحصل من ذاته
ويندر ان ينتج خطر من هذا الجرح اما اذا زاد التمزق عن ذلك حتى وصل الى
الحاجز المستقيمي المهبل وتمزقت العضلة العاصرة فانه يضطر للعمال الجراحية
وفي تلك الحالة يمر جزء من المواد التفلية من المهبل فينتج من ذلك حالة مقرقة

تألم المرأة والجراح بالتفتيش على وسائط الشفاء وهذا الناصور مع عدم
ندوته ليست كثرته كثرة الناصور الثاني المهبل لان رأس الجنين
باحسكا على السطح الخلفي للعانة وآلة الجراح التي يضطر لاستعمالها
يضغطان المثانة بقوة على جزء بارز من العظم او غير منتظم وهذا لا يشاهد من
الخلاف في المستقيم وسوى ذلك ان ميله للفساد بنفسه اكثر من ميل الحاجر الثاني
المهبل لذلك ولذلك يميل علاجه غالبا فقد ذكر رويش امرأة معها في الحاجر
المستقي المهبل فتحة سعتها قيراط وشفيت بدون عملية وشاهد الطبيب فيليب
امرا يقرب من ذلك فكان مع المرأة انتهاب عظيم به حصل استطراق بين
المستقيم والمهبل واستشير في شأنها مشاهير الجراحين يلبدها وكل منهم يقول
ان الداء غير قابل للشفاء ولا يناسبه عملية من العمليات فلم يستعمل له هذا
الطبيب الا النظافة والوضع على الجانب فاخذ في التضائق بحيث تم اسداده
بعد بعض اشهر

ثم ان هذا الداء بالنظر للعملية نوعان احدهما ان يكون الناصور بسيطا اي
مكونا من انتهاب الحاجر المستقي المهبل وثانيهما ان يمتد الى التمزق ايضا على
العضلة العاصرة وعلى جميع العجان او بعضه فاذا كان التمزق من العجان جزؤه
الخلفي التهم الجرح بعد زمن قليل ودخل في النوع الاول بصيرورته مقصورا
على الحاجر الحقيقي وتستعمل هنا جميع الوسائط التي ذكرت للنواصير المثانية
المهبلية فالكي مثلا يظهر انه كثيرا ما يشفي الشق اذا كان على شكل العلم اي
الشفة الارضية اذ من المعلوم انه اذا ادميت زاوية شق مثل ذلك باى طريقة
كانت كان لابد من الالتصاق ولا يتخلف الا نادرا ونهايته في بعض خطوط
فموجب ذلك يكنى لاجله ترات الفضة وان لا يكون في كل مرة الا الجزء الابد
وكذا يجمع تفرق الاتصال ومن المحقق ان النواصير الحقيقية لا تتقاد لذلك
بسهولة الا اذا كانت صغيرة جدا او يكون من غير النافع استعمال الكي
اذا كانت كبيرة لان لها اذنا واسطة اقوى من ذلك وهو الجفت ذو الصنارة
للطبيب لوجير واتفق ان شابة عند الجراح فلبوس شفيت بالحقن بالثبيد

الاخو وكان الناصور معها من مدة ثمانية اشهر واما العلاج بالخيطة فنقول فيه

ان الخيطة هي العملية التي وقعت في الذهن اولاً لمعالجة الناصور المستقيم المهبلي وكانت ينادى النظر هي الاكد لكن المغم فيها هو كونها صعبة العمل ولا يشفى بها الا القليل ولكن يغلب على الظن انها كلما اتقنت كان الشفاء بها اكثر واول شفاء حصل منها كان في مشاهدة للجراح سوسيروت وكان مع مريضته انشقاب في الحاجر المستقيمي المهبلي من اعلى العضلة العاصرة وتمزق في الجمان امام الشرج وكان يخرج جزء من المواد البنية من طريقه المعتاد اى الشرج وجزء من المهبلي وظهر من بحث هذا الطبيب باللمن وبالنظار ان طول ذق الحاجر على اتجاها محور الجسم قيراط ونصف وابتدأه من اعلى عاصرة الشرج التي هي سليمة معزولة بين تمزق المجمع وتمزق الحاجر وانحط الرأى مع من كان معه من الاطباء على ان اللازم انضمام الحاجر المذكور بواسطة ادماء حوافى الجرح ثم الخيطة فعملت العملية بالطريقة الاتية وهى ان الجراح بعد وضع المريضة وضعا مناسباً وحفظها بمساعدتين وسع المهبلي بالنظار ذى القرنين وادخل من الشرج في المستقيم شبه برزج من خشب اهداه على سبابة يده اليسرى وجعل تحديه ملتفتاً الى الامام ليخدم صفراً تكانز للمشرط والمقشط الا ترى ذكرهما فلما فعل ذلك شاهد فتحة الناصور قادى حافته نصفهما بالمشرط الملقوف عليه عصابة ونصفهما بمقشط قاطع واختار خيطة الفرائين فعملها بابرتين معوجتين اعوجاجاً مختلفاً احدها مقصيرة للقرز المرتفعة اى التي ابتداء بها والاخرى طويلة للقرز التي من جهة العضلة العاصرة اى التي انتهى بها والذي استعمله لذلك جفت حامل للابرة يمكن تباعد فرعيه وتقاربهما بواسطة برمة وتثبت الابرة بطرفيها بحيث تتجه بجميع ضروب الاتجاها اعنى ان تكون بالنسبة لهور الالة على اليمين او اليسار او اقبية او منحرفة او قائمة وهذه الهيئة النافعة لا توجد في حامل الابرة الاعتيادى وابتداء هذا الطبيب للقرز في محاذاة

الزاوية العليا للناصور وفعلت غرز نامة أعنى أنه ثقب كل حافة من حافتي
 الجرح بست غرز وثبت في طرف الخيط قطعة مبرومة من الدياخلون لتقوم
 مقام العقدة للثقب الاول واما الغرز الاخيرة فكان فيها الخيط المزدوج المشمع
 مقسوما الى اثنين ومربوطا على قطعة مبرومة كالاولى قرب العضلة العاصرة
 وبعد تمام العملية ادخل في المهبل خرقة مدهونة بلسم البيرو وفي الشرج
 انبوبة من رصاص فيها بعض تفرطح ومقوسة لتوافق تقعر عظم العجز
 ومتسعة من الاعلى وطويلة بحيث يجاوز طرفها العلوى ارفع غرزة من غرز
 الخياطة ثم وضع المريضة في حية قاسية ليحصل لها امسال البطن ثم
 في اليوم الحادى عشر زعت الانبوبة فحصل لها عند قضاء الحاجة تعنى والم
 شديد وخروج دم ثم ثقل يابس تسبب عنه تمزق ثلاث غرز سفلى فخرجت مواد
 ثقيلة من المهبل فن ذلك قترت همة الطبيب غير انه بعد بعض ايام بحث
 في الاعضاء فرأى ان الجرح رجع تقريرا لنصف ما كان عليه اولا اى انه
 التخم منه جزؤه العلوى وبهذا ان كان شكله مستطيلا صار مثلثا فاعادته جهة
 العضلة العاصرة فتشجعت المرأة من ذلك وتطلعت للشفاء التام فطلبت
 اعادة العملية فاعيدت بعد الاولى بخمسة اشهر لكن قطعت العضلة العاصرة
 في تلك المرة الثانية حيث كان وجودها معدودا من تعسرات المرة الاولى
 لكونها كانت كاللبام يذنب لها عدم النجاح لمعارضتها خروج المواد الثقيلة
 ومنع في تلك العملية الثانية ايضا استعمال الانبوبة التى من الرصاص لكونها
 كانت متعبة ومسيبة لاحتباس البول بحيث اضطر كثيرا لوضع القلائد طير
 وكذلك ابدل ما يفيد امسال البطن باستعمال ما يطلقها بلطف كالتمر هتدى
 وبعض اغذية لطيفة مرطبة وبذلك كله كان النجاح تاما وتزوجت المرأة بعد
 ثلاثة اشهر ونهاية انه بقي معها بعض تعديات من الاسفل ضيقت مدخل
 المهبل وصار في محل شق العضلة العاصرة من الظاهر ميزاب صغير لا تحتوش
 فيه المواد الثقيلة الصلبة عند قضاء الحاجة بخلاف السائلة فانها تحتوش
 فيه ولذلك صارت المرأة مضطرة لتنظيفه بخرقه ناعمة او باستنجة مبتلة لكن

ذلك كله قليل بالنسبة لما كانت فيه
والطبيب فويل على الخياطة ايضا في حالة شاهدها وذلك انه كان مع المرأة تمزق
جميع العجان والشرح وجزء من الحاجر وكان ذلك عن ولادة شاقة مكنت
ثلاثة ايام وماتت الاب بالجفت ومن بعد هذا العارض ولدت سبعة اولاد ولادة
طبيعية بدون تعسر شديد وكانت لا تقدر على استئصال الثفل فكانت دائما
متحفظة بحفاظ مقر فبحث فيها فويل فوجد معها تمزق العجان كله ونحو
قيراط ونصف من الحاجر المستقيم المهبل ولا توجد فوهة للمهبل
ولا للشرح وانما يلزم لاجل مشاهدة هاتين القناتين تباعد القندين جدا فخرج
المریضة للعملية بالحجة القاسية والمشروبات المقيئة قليلا وبحقتين احدهما
في المساء والاخرى في صباح يوم العملية ثم عرضت لها فادى حافتي جرح
العجان من اليمين واليسار بمقراض وامتد بالادماء في العمق الى الحاجر المستقيم
المهبل قطعت منه قطعاً كثيرة بالمقراض ثم ضم الجرح بالخياطة القوية فغمس
دبوسا من مخلوط المعادن دقيقاً طوله قيراطان ونصف غمسا عجمياً في الشفة
اليسرى قرب الجزء المتكونة منه فوهة المستقيم ثم اهدى على سبابة اليد
اليسرى سن الدبوس من اليسار الى اليمين لينفذ في الشفة اليمنى ويخرج به ثانيا
موازي للرأس الموجود على اليسار ثم اخذ دبوساً ثانياً وفعل مثل ما فعله اولا
لكن اعلى عن الاول بقيراط ثم لف خيطاً مشمعا على رأسى الدبوسين وسنهما ثم
ادخل سبابة اليد اليمنى في المستقيم وسبابة اليسرى في المهبل وقرب احدهما
للاخرى فهو الحاجر فعرف ان حافتي الشق متلامستين مع ان الدبابيس
لم تذهب الى هناك ثم قرب القندين لبعضهما وحفظهما على هذا الوضع برباط
واباح للمرأة ان تنام على اى جانب شاءت الا انه امرها ان تستلقي متى ارادت
قضاء الحاجة لينزل الثفل على الجزء السفلي من المستقيم وابقى بطنها مملوفاً
باستعمال امرأ من النباتات المقيئة ثم في اليوم السادس ازال الدبوس من
جهة المهبل فزال الثفل كله من المستقيم وفي اليوم الثامن تيسر للمريضة ان
تجلس على الكرسي وفي العاشر خرجت من المارستان ومع ذلك لم يخرج فويل

الدبوس الذى كان قرب المستقيم لانه خاف ان المريضة اذا تركت التدبير المسمى
يحصل لها امساك المدة ايام فتزل المواد الثقيلة يابسة اذا قضت حاجتها فينفك
الاتحام الحديد من العنف الذى يكابده عند خروجها ثم بعد خمسة عشر من
ذهاب المرأة ليبتها كتب زوجها للطبيب بان الدبوس سقط وليس شئ من اثر
الاتحام معرضا للافتحلال واتفق في بعض الامثلة ان الجراح اعاد الخياطة
ثلاث مرات وتم الامر في المرة الاخيرة.

وهناك نواصر اخر معوية مهبلية استغل بها الجراحون وذلك ان عروته من
المعادن الدقيق او التعريض السني لقولون قد تدخل في التقعر المستقيمي الرحي
وتنقب فتفتح في المهبل من الخلف والاعلى كما شاهد ذلك الطبيب روس
وكرامبور وغيرهما واخترعوا لعلاج هذا الداء الذى هو نوع من الشرج الغير
الطبيعي عمليتين مختلفتين في العمل والنتيجة فاما مريضة الطبيب روس
فكانت شابة معها هذا الناصور من مدة سنين وجاءت عنده بمارستان الرجة
تريد خلاصا منه فظن امكان شفائها بطريفة اخترعها وهى ان يقتش على
الامعاء من خلف الجدران البطنية ويدخل طرف اللقاني بعد فصله من المهبل
في الطرف السفلى للمع الغليظ فيحصل اتصال القناة الهضمية ببعضها بواسطة
الخياطة حسب ما نوعوها في هذه الازمنة الاخيرة ولا يخفى عليك قساوة هذه
التجربة وقد ماتت فيها المريضة وشوهد في رمتها ان العضو الذى اراد وضعه
في الاسفل اتجه لجهة مخالفة لاتجاهه الاعتيادى

واما عملية كرامبور فهى وان كانت بحسب الظاهر اتم عقلا واقل خطرا من
السابقة الا انها لم تنجح فبحاسا تاما لكون المريضة هلكت فجأة بذات الرنة
في الزمن الذى رجي فيه الجراح حصول الشفاء والآلة التى استعملها شبيهة
بالقاطعة المعوية لدوتيرن وهى على هيئة جفت ينتهى كل فرع منه بصفيحة
بيضاوية طولها ثمانية خطوط وعرضها اربعة وعلى سطحها المعوى اى سطح
فرعيه بعض اسنان وانخفاضات تتعشق في بعضها فيدخل احد الفرعين من
المهبل ويتخذ في الناصور حتى يصل الى العضو المنقبض من المعاو ويدخل الاخر

من المستقيم الى محاذاة الاول ووظيفة صفيحتي الحقت تقريب الجدران المتخاذية من جزئ القنطرة المهضمية لتتلامسا وتلافي الحاجر الناتج من استنادهما على بعضهما في زمن قليل فيحصل من ذلك زوال جوهر وطول الحقت كانه ثمانية قراريط وفرعاه متصلان ببعضهما اتصالا مفصليا كاتصال جفت الولادة ويترك فيما بينهما مسافة معينة يسكن فيها الحاجر المعوى المهبطي والعجان ويوجد في ذلك الحقت برمة نافذة في الطرف الخارج لتقسيم درجات الفعل بالاختيار ولما عمل الجراح العملية تمت حسبا ارادوا وخرجت الآلة في اليوم الخامس والسادس فوجد على صفيحة من صفيحتيها الطبقة المزدوجة من المعامشة وخرج بعض الثقل من طريقه الاعتيادي وكان ذلك حاملا على ظن ان الناصور لا يحصل في انسداد عائق غير انه لا يتم الا ما اراد الله فماتت المرأة فجأة كما قلنا ولا شك ان مثل هذه النتيجة تشجع الجراح وانما يخاف من الانتهاء المحزن التشبيه بذلك والافق المعلوم ان الانتقاب الصناعي اذا فعل في المستقيم دخل جزء من المواد الثقيلة فيه واما الناصور الاصل فكيف يوصل لسده وقطع قبوله للمواد الثقيلة ثم نقول بالاختصار اذا كان انفتاح الناصور في المهبل قريبا للفرج شفي في الغالب شفاء جيدا بل يعالج كناصر الشرج وامثلة ذلك عندنا كثيرة

المقالة الخامسة

في بوليبيوس المهبل

بوليبيوس المهبل نادر الحصول وجميع اجزاء سطح المهبل قابلة للاصابة به والعادة ان ينشأ عنقه من ثنيات الغشاء الباطن اى المخاطي وشكله في الغالب مستدير ثم منه ما يكون ذاعنق ضيق ومنه ما يكون ذا قاعدة واسعة وتسهل معرفته باللمس بان يدور الطبيب بالاصبع على جزء الورم الملتصق على جدران المهبل والغالب ان يكون صلب القوام غير مؤلم ويكون في الابتداء داخل المهبل ثم قد يخرج منه وينظم في الخارج وجمه قد يكون صغيرا وقد يكون كبيرا بحيث يتعب المرأة ويمنع الوطئ بل وخروج البول احيانا

وسيلان دم الطمث والمشي ولا يكون في الغالب ذات طبيعة منوطانية ولا يسبب عوارض تنسب له ونمو بوليبيوس المهبلي يقرب من نمو بوليبيوس غيره من الاعضاء والغالب ان يكون ذلك النمو بسيطاً ويبقى موجوداً زمن طويلاً قبل ان يحصل منه عارض

ثم ان هذه الاورام قد تشارك في بعض الصفات غيرها من الاورام التي تحدث في هذا العضو فلذا يمكن من عدم الانتباه ان تشبه بها وسيمما الفتوق المهبلية كفتق المثانة والامعاء والترب في المهبل وربما ظن انقلاب المهبل بوليبيوسا ويحترس من هذا الغلط بمراعاة الاعراض الخاصة بكل من هذه الاورام فاذا كان الورم المشاهد في المهبل تارة يزيد وتارة ينقص او كان يزول بالضغط ويعود اذا رفع الضغط عنه او يعظم حجمه عند الحركات العنيفة كالسعال ونحوه **حكم** بان هذا الورم فتق لوليبيوس واما غير ذلك من العلامات فيختلف باختلاف الاورام التي تشبه بالبوليبيوس فاذا كان الورم شاغلاً للجزء المتقدم من المهبل وكان عريض القاعدة ويعظم بروزه اذا مكثت المرأة مدة طويلة بدون تبول واستشعر في زيادة نموه بتوج وحصل بالضغط عليه تطلب المرأة للتبول وزال ذلك التطلب متى بالت واستفرغت المثانة بالكلية كان من الواضح ان هناك فتقاً من المثانة في المهبل لا ورم بوليبيوساً فاذا كان المرض عتيقاً ولم يوجد في محل البروز الا ورم صغير صلب مكون من حصاة او حصوات محوية في غلاف غشائي كان ذلك حصي في المثانة ولندكر ايضا انه لا ينبغي ان يلتبس فتق المثانة او بوليبيوس ذي قاعدة عريضة ما يتكون في الحوامل او اللاتي ولدن اولاداً كثيرة من بروز الجدار المقدم للمهبل قرب فوهته لانه قد يكون عظيماً بحيث يجاوز هذه الفتحة ولا يسبب في العادة ثقلاً فاذا كان الورم المحوى في المهبل شاغلاً للجزء العلوي الجانبي وكان قابلاً للرد كما في الحالة السابقة ويسمح له وقت رده قرقرة عرف انه فتق معوى في المهبل ثم يميز البولبيوس عن سقوط المهبل بان هذا الاخير يكون على شكل حوية مستديرة تظهر بين شفرى الفرج واحياناً الى الخارج واذا ذهب الاصبع

في وسطها نفذت في بقية القناة فيوجد في عمقها عنق الرحم الذي يوجد اسفل مما يكون في الحالة الاعتيادية لان المهبل يجذب معه الرحم ايضا وسيأتي لنا في الكلام على بوليوس الرحم العلامات التي يميز بها عن بوليوس المهبل وانذار بوليوس المهبل في الغالب اقل تقلامن بوليوس الرحم ووسائطه العلاجية اسمل عملان وسائطه وهي نفسها هي الوسائط المستعملة هناك فلنحل ذلك عليا مع بقية الكلام على ما يتعلق بصفات البوليوس الطبيعية والتشريحية

المقالة السادسة

في تمزق المهبل

تمزق المهبل يحصل في محل انضمامه بعنق الرحم والغالب ان يكون نتيجة فعل غير لائق مدة الولادة لاجل خروج الجنين كما قد يحصل ايضا من ادخال الخلف ولما كان اثر العنق في هذا الداء يحمي بالكلية اذا حصل ذلك كان كثيرا ما يظن انه تمزق في الرحم مع ان هذا العضو اذ كان سليم لكن الذي يميزه عنه هو ان تمزق المهبل لا يزال حافظا لقطره بعد ان تخلص الرحم من الجنين وترجع المشيمة على نفسها واما تمزق الرحم فينقص كلما انكشف ثم ان تمزق المهبل كتمزق الرحم يعقبه عوارض ثقيلة الا انه اقل تقلامنه والنتيجة الاعتيادية له هي نفوذ الامعاء من محل التمزق وقد يتفق ان يمر الجنين في تجويف البطن كما يحصل ذلك في تمزق الرحم ثم ان هذين التمزقين متماثلان في الوسائط العلاجية نهائية انه يقل هنا استدعاء مشق البطن لانه يسهل التفقيش على الجنين في المهبل واستفراجه (انظر تمزق الرحم) فاذا حصل تمزق المهبل في الحال المحاذية منه للمستقيم حصل ناصور مستقيمي مهبل (انظر ذلك في باب)

المقالة السابعة

في التهابات المهبل

كما انواسا بقايسمون التهابات الفشاء الخاطي المهبلي باسماء مختلفة كالثرثرة المهبليّة والازهار البيضاء وليقوريا وغير ذلك واما الآن فنسهي الاعراض

الانتهائية في هذا الغشاء باسم الالتهاب المهبلية وتقع منه الى حاد ومن فتي هذه
المقالة مجليات

المبحث الاول

في الالتهاب الحاد المهبلية

اسبابه هي القواحل التي تفعل فعلا مهيجا في الغشاء المخاطي المهبلية كادخال
اجسام غريبة كبيرة الحجم صلبة او زاوية او واخرة او نحو ذلك والزيروطات
المهيجة والاعمال الشاقة الحاصلة من المرأة او التي تفعل فيها وقت الولادة
ومرور المواد الطمئية الحريفة الآتية من الرحم او مكثها زمنا في المهبل
بسبب الوساخة او عدم انتقاب القرح وافرط الجماع والفساد الزهري
واعراض هذا الالتهاب هو ان يحس اولا بالكلان ثم حرارة وحرقة في المهبل
والحرار تختلف شدته وسعته في الغشاء المخاطي معصوب احيانا بسلوخ
وانتفاخ فيه يمتد احيانا الى الاجزاء الظاهرة من القرح فيصير هناك واضحا
ويحصل للمرأة احساس مخصوص في القناة المهبلية بتضايقها وانتفاخها
بحيث يعسر ادخال الاصبع فيها ويكون الغشاء المخاطي اولا جافا وقليل
الرطوبة جدا ثم اذا اشتد الالم والحرارة حصل سيلان مادة مخاطية تكون اولا
صافية لزجة ثم معتمة بيضاء ثم مصفرة كثيرة ثم تبيض من جديد وتقص
كثافتها بقص قوامها وهذه المادة تكون في الغالب قليلة الحرافة وقد تزيد
حرافتها بحيث تسيل الاسفار فاذا امتد الالتهاب الى الغشاء المغشي لعنق الرحم
حصل للمريضة اعراض اخر ايضا غير السابقة وهي احساس بجسم كبير
الحجم ينقل في عنق الرحم سيما عند المشي ويحس في الاريتين والقطن والخلعة
بالآلام تزيد من ادنى حركة فاذا بحث في عنق الرحم بالاصبع استشعر به حارا
متفخما متألما ويشاهد بالمتظار الرجي الاحمرار والانتفاخ واذا امتد الالتهاب
لغشاء مجرى البول صار خروج البول مؤلما وحيانا عسرا ويمكن اذا صار
الالتهاب اشد وبرز للنارج ان يمتد للمنسوج الخلوى الذى للشفرين الكبيرين
فيحدث فيما انتفاخا عظيما مع حرارة والم شديد فيحصل من ذلك خراج او خراجات

وتعرض

وتعرض غالباً لهذه الالتهابات الطغمونية في الالتهابات المهبلية الناشئة من
الداءات الزهرية وفي حالة الطغمونيات الشديدة يكون النبض متواتراً والجلد
حاراً والعطش شديداً والشهية معدومة والنفث من هذا الالتهاب الحاد
لا يكون من أعراضه الا قليل اكلان وحرارة واحمرار في المهبل وافرار مادة
مخاطية يختلف مقدارها واعلم انه ليس هنالك حد فاصل بين الدرجة المنخفضة
للتهاب الحاد والدرجة العليا للتهاب المزمن واتما هذا التمييز اصطلاحى
لكنه نافع وليس هنالك واسطة يعرف منها هل هذا الالتهاب المهبلى زهرى
او غير زهرى لكن المظنون كونه زهرى اذا عرض دفعة بشدة واتهمت المرأة
بسبب له قريب للعقل ومن الحزم في هذه الحالة ان يعالج كمعالجة ما هو متيقن
حصوله من الداء الزهرى * وهذا الداء الحاد المهبلى يشفى عادة في بعض ايام
اذا كان ناتجاً من غير المادة المعدية الزهرية لما اذا كان ناتجاً منها فانه يطول
كالتهاب الجرى في الرجال من خمسة وعشرين يوماً الى اربعين بل خمسين
وفي الحالة الاولى ينتهى غالباً بالتحلل اما في الثانية فينتقل غالباً الى الازمان
ويصير ينبوع السيلان اعتيادى والغالب عسر التبرز عن هذا الالتئاء لان
الرجوع للدورى الحيض وكثرة مكابدة المرأة للجماع قبل تمام الشفاء يمنعان
التحلل التام وانذار هذا الداء ليس ثقيلًا ومعالجة الالتهاب الحاد الغير المنانئ
من الداء الزهرى سهلة بسيطة وتقوم من استعمال الاستحمامات الفاترة
العامة والموضعية والغسلات والزروقات المرخية المكررة كثيراً وكذا وضع
العلق على الفرج او الجزء العلوى من الفخذين اذا كان الالتهاب شديداً
ولشرويات المحللة والاعذية اللطيفة القليلة الغير المنبهة وهذه الوسائط نفسها
تناسب ما هو ناشئ عن الزهرى ايضا لكن لا يمكن وحدها لذلك وانما يضاف لها
اذا ذهبت ادولوا الحدة استعمال مضادات الداء الزهرى كالدلك بالمرهم الزينقى
على الجزء الانسى من الشفرين بكمية لمحو نصف درهم او كاستعمال الحبوب
الزيتية ومن النافع ختم المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال بعض غسلات
او زروقات قابضة كالتي تفعل من متقوع قبصة من الورد في زجاجة من ماء

الحس او التبيذ الاحمر او مخلول كبرتات الخارصيني فيؤخذ من كبرتات
الخارصيني ثنتا عشرة قمعة ومن ماء الورد اربع آواق وربما اضيف على ذلك
تصف درهم من روح الافيون السائل المسمى بالودنوم ويمزج كل ذلك
ويرزق في المهبلي

المبحث الثاني

في الالتهاب المزمن المهبلي

ينبغي ان ينسب لهذا الالتهاب معظم السائلات الاعتيادية التي تحصل من
المهبلي وسماها المؤلفون باسماء كثيرة كاللقوريا والازهار البيضاء وغير ذلك
واكثر اسباب هذا الالتهاب هي افراط المشروبات المخمرة والاسراف
في استعمال الاغذية المتبلة بالافاويات والزروعات المهيجة والهواء البارد
الرطب في الشفرين الكبيرين وما يمكن للاستدامة هذا الداء استعمال القهوة
لاقتابلات التهييج اللينفاويات واللعب في الفرج الشبيه بالاستمناء في الرجال
وافراط الجماعه والاكثر من الاستحمامات وسما البخارية المنجبهة نحو الفرج
ووضع نار بين الفخذين للتدفئة والاعتياد على الجلوس على المراتب الحارة
وطالة المكث عليها زمانا بدون تحرك وقد لا يكون هذا الداء الاعراضا لتهييج
معوي وقد يكون هو السبب له

الاعراض * يظهر هذا الداء للمشاهد على انواع مختلفة والغالب ان لا يكون معه
المحسوس لكن كثيرا ما يصعبه كالان بل يكفي لاطهار الالم في الحالة التي يظهر
فيها كون الغشاء خاليا منه اطالة المشي قليلا وتكرار الجماع وافراط الماشي
ثم ان الغشاء قد يكون سميكاً والغالب لا يندران يظهر احمراره اكثر من الحالة
الطبيعية والغالب ان لا تدرك حرارته وقد يوجد فيه قروح ونسيل منه على
الدوام مادة تختلف في القدر والقوام واللون فتارة تكون صافية مصلية كثيرة
فتوقع المريضة في هبوط عام وتارة تكون ثخينة بيضاء او صفراء او مخضرة
ولكن تكون قليلة فلا تحدث تغيرا في الصحة وتارة تكون زلالية خيطية كزال
البيض او حبيبية ندفية ويندركونها حريقة وتكون عديدة الرائحة او مغشية

او ثلثة تسليخ الفرج والاجزاء العليا من القندين وهذه الصفة تزيد غالباً قرب
 الزمنة للطمث ويقطع السيلان في الفترة بين كل دورين من ادوار الحيض
 والمنبهات المعديّة ولا تفعل الاثنا النفسانية المحزنة تزيد في افرازها وكذا الحركات
 العنيفة وترك التدبير الغذائي وتكثر ايضا بعد الجماع المستطيل المدة هذا وقد
 ذكرنا في الالتهاب الحاد المهبلي انه قد يسبب تهيجاً سمباليوياً في القناة الهضمية
 وكذلك هذا الالتهاب المزمن اذا طالت مدته وسبباً اذا كان الافراز كثيراً
 كان معها ذلك يحصل لها المخترام في الهضم بل وآلام شبراسيفية لكن يقل
 كون هذه الالتهابات المزمنة المعديّة تهيج السيلان وانما الغالب ان تكون
 سبباً واستيفاء الكلام على ذلك يأتي في المقالة الآتية على الاثر وناذر هذا
 الداء ثقل لكون مدته غير محدودة اذ قد شوهد مكثه طول الحياة فالظاهر
 ان السيلان الذي كانت كثرة في الابتداء نتيجة تهيج المهبل ينتهي حاله بان يصير
 حالة اعتيادية للغشاء المخاطي لا نتيجة مرضية وقد يحصل من تهيجه قروح
 او بؤسوكه يعسر بل لا يمكن شفاؤها ومع ذلك مادام مقصود اعلی المهبل لم يحصل
 منه خطر للمرضى اما اذا امتد لعنق الرحم وحصل منه فساد فيه او ضربه
 التهاب عضومهم للحياة فانه يصير خطراً واذا كان زهرياً كان معدياً
 وعلاج هذا الداء هو انه اذا قرب لحالة الخلة لزم استعمال مضادات الالتهاب
 والمرخيّات فيؤمر بالاستحمامات والغسلات والزروعات ونحو ذلك من
 الوضعيات الموافقة لطبيعة الداء وينظر للتشخيص فتتبع الوسائل بحسبها
 فاذا تحقق عدم فاعلية هذه المعالجة انتقل لاستعمال القوابض كالتالي امرها
 في الالتهاب المهبل الحار ويصح ان يضم لذلك الزرق بمحلول كلورور الكلس
 او خللات الرصاص فان كان الالتهاب المزمن ناشئاً من المخترام الوطائف
 الهضمية ولم تكن هذه الافات السمباليوية التهاية تستعمل المنبهات والمقويات
 لكن اقواها فاعلية هي المستحضرات الحديدية بجميع انواعها والمستحضرات
 الكينكينية وبيذورد ورمقوع الفراسيون الايض والافستين ونحو ذلك
 وماسلس واقراص درسيه واوكسيد الزنك بكمية من ثلاث قصصات

الى سف في اليوم ومن الجواهر المغذية اللحم المشوى والكباب واستعمل بعضهم
لذلك ايضا اليودورم بكاه (وكيفية تحضير اقراص درسيه ان يؤخذ من
سمهوق السكر رطلان ومن ثافي كربونات الصود خمسة عشر درهما ومن
الصمغ العربي الجروش خمسة دراهم ومن الكثير ادرهم ونصف ومن ماء زهر
البرشمان ثلاث اواق ومن الزيت المطيار لزهر البرتقان عشرون نقطة
يعمل ذلك اقراصا كل قرص ثنتا عشرة قطعة ويستعمل منها عقب
كل اكلة من ثلاثة اقراص الى اربعة) وينبغي مساعدة هذه الوسائط بالرياضة
ولذلك الحاف وملابس القلائل والسكنى في محل جاف مرتفع والاغذية
المناسبة لحالة المعدة والاقتصاد فيها وربما حصلت نتيجة جيدة من وضع
مراقبة او حصة على احدى الفخذين

المقالة الثامنة

في سائلات المهبل

لتجعل السيلان الذي يحصل من المهبل نوعين الاول السيلان الابيض الذي
يسمى ايضا بالازهار البيضاء والتيرة الرجية ويسمى باليونانية ليغوريا وهي
كلمة مركبة من كلمتين هما ايض وسيلان والثاني السيلان المخاطي للقوى
المسمى باليونانية بليغوريا وهي مركبة عندهم من كلمتين مخاط وسيلان
شديد ويسمى ايضا جنوريا وهي يونانية ايضا ومعناها عندهم باعتبار
الاصل سيلان منوي بدون اختصار وذلك على حسب ما كانوا يظنون من ان
السائل مادة منوية واما الآن فيعنون بها ماسيا في هذه المقالة مجتبان
واعلم اننا بدقيق النظر نرى ان هذه السوائل انما هي في الحقيقة علامات
واعراض تابعة للالتهاب فيكون عدها امراضا مستقلة تساهلا لشدة
الاهتمام بها وكونها اذا وجدت كانت فكرة الطبيب مشغلة بها لا باسبابها
الالتهابية ولذلك لا نحتاج لطالة الكلام في اسبابها لان اسبابها هي اسباب
الالتهابات التي هي عرض من اعراضها

المبحث الاول

في ليقوريا

هذا كانه نتيجة الالتهاب المزمن المهبلي مهما كان سببه وهو سيلان مخاطي من اعضاء تناسل المرأة يسمى بالازهار البيضاء وبالنزلة الرحمية وبغير ذلك ثم ان اغلب الداءات المزمنة في الرحم وتوابعها يصحبها خروج مادة مخاطية او عفنة من القرح ولذلك نرى الاسقيروس والسرطانات المتقرحة او الغبير المتقرحة والتبيسات والبوليبيوس والاورام الليفية في الرحم وتقبضات المبيضين والبوقين كثيرا ما يكون من اعراضها سيلان ايض كثير وهذه لانشتغل بها هنا ولا نتكلم ايضا على السوائل المسببة عن الالتهابات الحادة في المهبل او مجرى البول او التقرحات السطحية في بوزطنشيا النانق جميع ذلك من تأثير الداء الزهري وغيره من الاسباب فان ذلك ذكر في التهاب المهبل وسيدكر في التهاب الرحم وغيره واما الليقوريا الحقيقية المسماة بالليقوريا الذاتية وبالنزلة الرحمية فاقترأهاى درجة من التهج او من التهاب مزمن في المهبل والرحم وسما عنقها بل ربما كان ذلك في الاجربة المخاطية للرحم او المهبل حيث تكون هناك كثيرة عظيمة الحجم واذ قد علمت ان التهج الذي يسبب الليقوريا يكون مزمننا فلتعلم انها تكون على درجات مختلفة فلاجل موافقة العمل للاعتبارات المتعارضة التي تتضح بالتأمل في هذه الدرجات نجعل هذا الداء على نوعين رئيسين احدهما ليقوريا قوية والاخر ليقوريا ضعيفة

فالليقوريا القوية تكون اعراضها في الحقيقة النهائية بل قد يصحبها حركة حمية وتستشعر المرأة باحساس مؤلم في الخثة وفي القسم العجزي يمتد للقطن والاريتين وحرارة كلانية في القسم المبركزي الحوض وقد تمتد للمهبل بل والقرح ولا يخرج البول الامع حرقة ويعرف باللمس بل والبصر احرار هذه الاجزاء وانتفاخها وحساسيتها فاذا وصل الاصبع لبوزطنشيا وجد اغلظ واكثر رخاوة وانتفاحا وحساسية ورطوبة من الحالة الاعتيادية

ثم بعد وجود هذه الاعراض الاول يحصل من المهبل او الرحم سيلان يكون
اولا مصليا او مدعاسيا اذا حصل عقب طمث او زيف وحي ثم تارة يصير
السائل كثيفا مصفرا او مخضرا وتارة تنسنا ويلوث الخرق فيقع صغرا وخضرا
اذا جف وكثيرا ما يصير ابنيا او زلا ليا شفا فاقذهب الحالة الالهائية بالكلية
وذلك يحصل غالبيا بعد سنة وثلاثين يوما او اربعين على رأى ينيل وقال غيره
كثيرا ما لاتصير هذه الحالة مزمنة وانما تنقاد للعلاج بسرعة غير ان رجوع
الاعراض بشدة في مثل هذه الحالة سهل جدا سيما وتميز الانواع عن بعضها
عسر **لـ** ونها تتبادل على الدوام فيرجع غالبا لاعتبار الاسباب ونتيجة
الادوية المجرية اذ ذلك

ثم ان الليقوريا المتعاقبة مع الطمث تكون في الغالب قوية واقله ان تكون
كذلك في الايام الاول التي تسبق الحيض او تنلوه ومثل ذلك ايضا الليقوريا
التابعة لافراط الجماع والتعب الشديد المصوب بسبب آخر من اسباب
التنبهات العامة كسهر الليالي في الرقص والاعذبة المسخنة او الحريرة
او المتبلية وكذا الليقوريا الناشئة من استعمال النبيذ الذي ثبت بالتجربة ضرره
لاغلب النساء ومن الليقوريا القوية ايضا ما يعرض عن حركة جنسية عامة
في الصغار الدمويات والمتسببة من التسخين وكذا للسوائل التي تشاهد
في البنات المولودات عن قريب اذ كثيرا ما يشاهد فيهم بدون تشوش زهري
سائل نخب ابيض او اصفر يخرج من القروج بعد ولادتهن بقليل بل بعدها
حالا في بعض الاحوال ويذهب هذا السيلان بنفسه في اقل من اسبوع
فان كان لون المادة اخضر او اصفر ناصعا زاد الشك في صفته ولا تعتبر زهريا
الاذا بقي اكثر من عشرة ايام

ويكنى لاشفا ومن هذا المداة قطافة البسات الصغار الغير للمصابات بالزهرى
ويكنى للبسات **لـ** كبناء التدبير الغذاء اللطيف وبعض استحمات
واما البسات فيلزم لمن وضع علق على القروج والمهبل والشرج والاربيتين
بل وفصد الذراع ان احتج اليه وكثيرا ما **لـ** في الزرقوات المرخية

والاستحمات

والاستحمامات الكاملة والجلوسية والضمادات على الخثرة مع الحمية القاسية
والمشروبات الملوطة والمستحلبات والمهمضات والتربة والزروقات في المهبل
قد تكون منبهة وان وجدها بعض النساء جيدة ومنهن من مدح السكب
في المهبل بواسطة ابوبة توضع فيه وتبقى زمنا ما ويدخل منها تيار مستدام
وربما اختير تكرار الزرق مدة اقامة المرأة في حمام موضعي وقد لا تكن هذه
الوسائط المضادة للالتهاب لاتمام العلاج وان كان يحصل منها بعض نجاح
فيضطر لاستعمال المقويات لان الداء انتقل حينئذ لشكل آخر وهو النوع
الثاني الذي سنذكره على الاثر بقولنا

النوع الثاني الليقوريا المزمنة او الضعيفة وهذا النوع وان تبع النوع الاول
الا انه قد يسلم بالكلية من اعراض الالتهاب الحقيقي فيتحول الى حالة ضعف
وقد توجد تلك الحالة من الابد آت وشاهد في اللنفاريات ولا سيما في الاقاليم
الباردة الرطبة وتكون نادرة في البنات الصغار وتكثر في البالغات وتصاب
غالبا انقطاع الطمث وكوروزس وتكثر في النساء اللاتي اعضاؤهن مسترخية
بسبب تكرار الولادة او افراط الجماع وسيا اذا قربن لسن الياس فلا يستشعرن
باعراض التهاية وانما يحصل لهن مجرد تعب وقرف قليل يزول بالنظافة
نعم قد يوجد مع ذلك سقوط المهبل او انخفاض الرحم وبذلك يكون خطرا
وقد يكون السيلان كثيرا بحيث ييل على الدوام الفخذين ويسلخهما وربما اتعب
المريضة حينئذ واضعفها واقله ان يذهب لون وجههم او تكلح اجفانها او تحس
بجذب في الكليتين وفي القسم الشراسيني ويحصل لها آلام في المعدة بل وفي
والغالب انه متى كان قويا سبب التهاب الجرى للرجل الذي يجامعها
واذا كان السيلان قليلا ~~كان~~ زلا ليا ولا يحتاج لاتباء الطبيب فان كان
كثيرا كان لبنيا وتطلب هنا المقويات والقابضات من الباطن او من الظاهر
كالملطفات في النوع السابق * وكثيرا ما وقف سير الليقوريا الضعيفة بالزرق
بخلات الرصاص وكبريتات الخارصين ومطبوخ البستور تا وقشور الرمان
ولم يحصل من انقطاعها شيء مهم وتأثير هذه الزروقات يكون على الخصوص

في المهبل الذي قد يكون هو الينبوع الرئيس للسيلان وكثيرا ما تقع استعمال
ادوية من طريق المعدة كالاوكسيد الاسود للعديد بكمية من اربع قممات
الى ست في اليوم وكقشور السياروبامسحوقة بكمية من ثمان عشرة قمعة
الى ست وثلاثين ويزول الالم المهدى بتلك الوسائط ومما تقع وأثر كهذه الجواهر
الكينا والافسنتين والمياه المعدنية الحديدية والشب وقد وقعت احيانا
المستحضرات الافيونية ومدح ايضا عن قريب مقطر الغار الكرزي والشليم
المقرن ولبس الصوف الرقيق المسمى فلانيل وغير ذلك لكن ينبغي التحرز من
مجاوزة الحد في المقويات اللطيفة فان المياه الحديدية والمياه الحارة اعنى التي
تجاوز حرارتها درجة عشرين وتسمى بالمياه المعدنية الحارة قد توصل
الداء الى حالة حدة شديدة تستدعى علاجاً آخر غير هذا بالكلية

المبحث الثاني

في بليثوراجيا النساء

نعني بذلك الان هناسيلان مادة مخاطية صديدية معدنية بضم الميم وسكون
العين من المهبل وسطحى الشفرين الكبيرين والصغيرين والبظر وغير ذلك
كما انها في الرجال سيلان من مجرى البول والداء في الحقيقة هو التهاب معجوب
بذلك فاذا وجد ذلك السيلان بدون اعراض التهابية اوبقى بعد ذلك بعد
ذهاب تلك الاعراض سمي ذلك بليثوريا وتلك الاسماء اصطلاحات قديمة
بقيت الى الان وهذا الداء يعسر تمييزه في النساء اكثر من الرجال لانهن كثيرا
ما يصبنن بالليثوريا وهى كثيرا ما تشبه بهذا الداء فعجز السيلان لا يكون
دليلا قويا للجنوريا كسيلان في الرجل بدون الم فلا يستفاد من مادة السيلان
تمييزهذين الداءين عن بعضهما لان المادة المنفرزة في الليثوريا قد تشابه
في المنظر المادة الزهرية وكذلك لا يستفاد من الالم ولا من منظر الاعضاء
شئ لان هنتين قال كثيرا ما بحثت في اعضاء تناسل النساء اللواتى معهن جميع
الاعراض الزهرية كزيادة السيلان وعسر التبول فلم اربو اسطة لمس هذه
الاعضاء ومشاهدتها فرقا بينها وبين السلية وليس عندى واسطة للحكم

انذال الالبحت في الاحوال السابقة على السيلان كاجتماعها برجل ذى
 شبه او ايصالها للداء لرجل آخر ~~لكن~~ الطيب الماهر يمتدئ بتأمله
 لتمييز هذين الدآين عن بعضهما لان اعراض الجنوريا تستد بسرعة بخلاف
 البقوريا فانها لاتأخذ في الزيادة الا تدريجاً ثم ان هذا الدآ يكون في الغالب
 مجلسه في المهبل وربما حصل منه الم عظيم في جانبي الشفرين ~~الكبيرين~~
 والصغيرين والبظر واللحيمات الاسية بل وفي الصماخ البول وقد تقوى
 الحساسية بحيث لا يمكن لمس هذه الاعضاء ولا تقدر المرأة على المشي الا بتعب
 ويتولد الم من مرور البول من المجرى وملاسته لتلك الاعضاء وكثيرا ما تصاب
 المشانة بالاشتراك وكذا الكليتان وتنفع الغدد المخاطية للشفرين الكبيرين
 وتنقيج فيتكون من ذلك خراجات صغيرة تنفخ قرب فوهة المهبل ولا حاجة
 لان تطيل الكلام في اسباب هذا الدآ وانما نقول انه قد يحصل من افراط الجماع
 بين شخصين اعضاء تسالهما سليمة فيصا بان معا واحدهما ويحصل ايضا
 للنساء من استئناهن بليدين اى لعبن في فروجهن لعباشيها بالاستئناء
 في الرجل والبليثوراجيا التي تصاب بها البنات لا تحصل فيمن من الملامسة
 وانما تحصل من تهيج في اعضاء تسالمن تشبه البنات بوضع ايديهن
 في فروجهن فيبقى محفوظا فيهن وذلك كثيرا ما يشاهد في ازمسة التسنين
 الثاني وحركان الجماع العنيفة التي تفعل في البنات الصغار كثيرا ما تولد
 هذا الدآ في المهبل كما يحصل مثل ذلك ايضا في دبر الاولاد الصغار من تعاطى
 اللواط وان كان الفاعل سليما من الدآ آت الزهرية الموضعية وربما
 حصل الدآ من رض اعضاء التناسل فلا يحكم من اول الامر على طفلة معها
 سيلان بانه زهرى فربما كان من هذا القبيل وكذا الابهول على قول من فعل
 ذلك بهؤلاء الاطفال انى سليم من الداء الزهرى فليست الفاعل بهم ذلك
 لما علمت من ان هذا السيلان قد يحصل من شدة العمل وكثرة مع كون الفاعل
 سليما وذكرنا من اسباب هذا الدآ ايضا وجود حصى في المشانة وفي مجرى
 البول ومكث محس فيها زمنا طويلا وجميع ما يهيج مجرى البول والاجزاء

المجاورة لها مباشرة او المرتبطة بها بالاشتراك ~~وا~~ يمكن يندران يكون
السيلان الناشئ من ذلك حادا ويرزول بزوال السبب واما السبب العام
المعروف عند الناس بل وعند اطباء فهو ان يوضع في المهبل مادة الافراز
المرضى الاتى من القروح الزهرية والاعشمية المخاطية الملتهبة بذلك السبب
نفسه

وعلامات البليثوراجيا في النساء مما كان سببها تختلف بعض اختلاف
عن ما هي في الرجال نظرا لاختلاف تركيب اعضاء تناسلهم والاعراض
الرئيسة التي تشاهد فيهن هي سيلان يلوث الخرق وحرارة في جميع سعة اعضاء
التناسل ولم تختلف شدته مدة خروج البول وعوارض البليثوراجيا
في النساء قليلة ونادرة الحصول فاذا كانت خالية من المضاعفات كانت قليلة
النقل ولا تمنع المرأة عن اشغالها ولا يتغير في الغالب سير طمثها نعم ربما حصل
من الطمث تأثير في مدة الداء وشوهد ان الاحتقان الدموي الرحمي الذي
يسبقها يحدث فيها ترايدا عظيما لكن يزول هذا الترايد غالبا متى نزل دم
الطمث ثم ان الالم لا يكون بدرجة واحدة في الشدة لكن الغالب اشتداده
في الايام الاولى من مجيء الداء ثم ينقص من ذاته او بالمعالجة ويكون هنا
في النساء اضعف مما في الرجال وقد يعدم بالكلية من الابداء الى الانتهاء مع
كون السيلان كثيرا والعادة ان يكون محل الالم هو الحفرة الزورقية فنهايتها
وينتهي فاذا زاد التهاب امتد الالم في طول القناة المهبلية واما الحرارة
فيحس بها محركة في مدخل المهبل ويجري البول وربما احس بها في جميع
المهبل لكن ذلك نادر والمادة التي تسيل من المهبل لها صفات تختلف
 باختلاف احوال الغشاء المفرز لها في الابداء تكون كثيرة صافية شفافة
ثم تكسب صفات صديد حقيقي يختلف في القوام واللون ويمكن ان تتوارد
انواعه على التعاقب في مريضة واحدة وكل ذلك من اختلاف اشكال الداء
بالزيادة والنقص اما بالنظر للون فتكون بيضاء او صفراء او خضراء وقد تكون
مخلوطة بخيوط مدممة او تكون دموية بحيث يكون منظرها مجرأ واما بالنظر

للقوام فتكون سائلة او فحينة كالزبد وقد شوهد سيلان دم خالص لكن ذلك عارض وفتي ثم ان هذه المادة المخاطية الصديدية لها رائحة مخصوصة بها فان بقيت متراكمة على بعضها مدة وابتدأ فسادها اى تحلل تركيبها صارت تنفة والغالب انها تكثر كلما كان الالتهاب احدة فاذا اخمد في الانتهاء كانت مقصورة على بعض فقط تجف في مدخل المهبل فهذه هي صفة السائل في النساء الا ان السيلان فيهن يكون اكثر بسبب عظم سعة السطح المجهز للمادة وقد يصير الصديد مهيجا بحيث يلهب الاجزاء التي تلامسه فيسبب في الجلد التهابا احمر اريا معصوبا بحرارة وحرقة وفي الأغشية المخاطية التهابا مع تصعد مادة مخاطية صديدية وعلى حسب ما قال هنتير قد تسيل المادة الزهرية من المهبل فتندى العجان وربما حدث منها في المستقيم جنورا او قروح اكلة وقد يظهر في بعض الاحوال ان هذا السائل لا فعل له فلا يمكن الحكم من اول وهلة بوصوله الى الخواص المهيجة او عدم وصوله والشرط الذي يعول عليه في ذلك غالباً هو شدة الالتهاب لكن الظاهر انه وحده غير كاف لذلك ولم يعرف الى الان في اى زمن يتقطع كون السائل معديانم علم انه في حالة الازمان يكون قليل العدوى ثم ان مجلس الافراز البليثورايجي في النساء هو الغشاء المخاطي المغشى لجري البول والمهبل بل والوجه الباطن للرحم واذا بحث في النساء بان بعدت الاشعار عن بعضها شوهدت تلك الاجزاء جراء متفتحة وكذا الثنية المخاطية المحيطة بالبطور وربما شوهد سعى الالتهاب الى العنق حيث يوجد باللمس حاراً متألماً واحياناً اذا ضغط على مجرى البول من اسفل الى اعلى خرج منه الصديد فبذلك يوجد مجهزا من جميع الاجزاء القريبة لبعضها وبذلك ايضا يعرف غلط من زعم ان البليثورايجيا في النساء لا يكون مجلساً الا في المهبل مع انه شوهدت اتيان مادتها من المجرى مع سلامة القناة المهبلية

ثم ان الداء اذا كان بسيطاً خالياً من المضاعفات يكون تارة سريعاً وتارة بطيئاً ففي الحالة الاولى يمكن حاداً في الايام الثمانية الاول والعشرة اعني ان

يكون هذا الماستدام وسيلان كثير ثم يأخذ في الخفة تدريجاً وينتهي بان لا يبقى
منه الا بعض تعب تعمله المريضة ثم ينتهي بالتحلل التدريجي في مدة من خمس
وعشرين الى ثلاثين من ابتداء الداء وفي الحالة الثانية لا يوجد دور الحدة
ويكون الداء في جميع مدته مقصوراً على سيلان تختلف كبرته مع الم قليل
وهاتان الحالتان في الحقيقة درجتان لمرض واحد لا نوعان مستقلان
والغالب ان مدة البليينوراجيا المزمنة طويلة فقد تمكث اشهر ابل سنين مع انه
يندر ان تطول مدة السيلان في الرجال بدون ان لا توجد آفة في مجرى البول
او البروستاتا لكن لا يكون هذا بليينوراجيا حقيقة بخلافها في النساء وبذلك
تشبهه باليقوريا كما قلنا ومع ذلك شوهدت البليينوراجيا فيهن حادة وشوهد
زوالها ثم رجوعها من افرز مناسب تنبه يحصل في الجسم او بدون سبب
معلوم وقد تبقى فيهن على شكل رشح اعتيادي وفي هذه الحالة يكفي ادنى سبب
لصيرورتها حادة وانتهاء هذا الداء لا يكون في نفسه مغماً الا اذا حصلت فيه
آفات ثقيلة في المجموع المخاطي والعظمي وعدم الوثوق بالتشخيص في هذا
الداء يصير الانذار بهما ايضا وانما يخاف من عوارضه التابعة كما قلنا وكل
من هذه العوارض له انذار مخصوص غير انذار البليينوراجيا التي كثيرا
ما تزول عند ظهوره وتلك العوارض ليست متحدة الدرجة في الكثرة والثقل
فان الانتفاخ الالتهابي في الاجزاء المركبة للقروح يشاهد كثيرا اذا كانت مادة
السيلان حريفة وقد تشاهد فلغمونيات صغيرة في المنسوج الخلوي المقرز
للمادة لكن عرّض ذلك للنساء نادراً لم تكن البليينوراجيا النهائية
شديدة او مضاعفة بغيرها

والمعالجة المضادة للالتهاب هي الاحسن في هذا الداء لكن لا تكفي وحدها
للنجاح كما ستعلم ذلك مما يأتي فقصدا المريضة فصداعا مبررة او مرتين ووضع
العلق على العجان والاربيتين هما الواسطة الاكيدة لمقاومة الالتهاب
في ابتداءه وتسكين آلام المريضة والتحرّس من ظهور عوارض في محال اخر
وبنفع لذلك ايضا الاستحمامات المقعدية او العامة القاترة وهي احسن وتحدد

كل يوم مع طول مدتها بعض ساعات ليسكن بذلك المهرق ويسهل نزول البول
 منهن ومادة تلك الاستحمامات اما المطبوخات المرخية او المخدرة وان كان الماء
 هو السبب الرئيس لنتائجها الجيدة ومن النافع في غير وقت استعمال هذه
 الاستحمامات ان تغمر الاعضاء المصابة بل والخطلة والخصان بالبخرة فانية
 مرخية او مخدرة او تغطى بضمادات من دقيق بزرا ~~السكر~~ لتتفتح بالحرارة
 والرطوبة الحاصلتين من ذلك وما يقع جيدا الزروقات المرخية وحسن
 المستقيم بالمطافات لتقايها الامسال واذ خالها في البدن مقدارا من الماء يمر
 في الطرق البولية فيقلل حرارة البول ومثل ذلك ايضا المشروب الباث الكثيرة
 وامروا ايضا بالماء الخالص والماء السكري والمستحلبات ومصل اللبن
 والمطبوخات اللعابية والوسائط الصحية لها دخل عظيم في معالجة هذا
 الداء اذ بدونها تكون الفاعلات العلاجية غير قوية الفعل ويتعوق الشفاء
 فلازمة السرير والحرارة اللطيفة تساعدان على الانتهاء الجيد السريع
 وتنعان عروض العوارض ومثل ذلك ايضا التدبير الغذائي الجيد وتباعد
 المنبهات من كل نوع والنظافة الجيدة فقد تحصل اخطار من طول ملامسة
 المادة المنفردة المرضية للاجزاء الملتببة وللأجزاء السليمة والفحولات
 والوضهيات تكفيها مؤنة ذلك هذا وقد تستدعي الاعراض المستلزمة اتباعها
 محمدا وصاوتها الجبل بعلاج مخصوص فاذا كان الالم شديدا وذلك فداراذا كانت
 الاستقرامات كافية استعمل من الباطن شئ من الافيون او توضع من الظاهر
 وضعيات محتوية عليه اما اذا استعمل وحده في الدور الحاد مني الالتهاب
 فانه يكون غير جيد النتيجة فهذه هي الوسائط المستعملة في البليثورا حيا
 الحادة وبها يشفي الداء بسرعة ويقل كونه معرضا للرجوع وللعوارض
 التابعة اذا استعملت على حسب قوانين العلاج فان اهمل الداء
 انتقل للارمان وتسبب عنه آفات واعراض زهرية في اعضاء التناسل
 وما جاورها

فاذا كان سير الداء بطيئا ضعيف الالتهابية او وصل الى تلك الحالة بمعالجة

اصلية او بتناقض طبيعي للالتهاب كانت المعالجة المضادة للالتهاب هي التي تنجح ايضا بل الغالب فتح استعمالها بقوة اكثر مما في الحالة الحادة فيكرر الفصد الموضعي وغيره وبعض الاطباء قد يغلط في ذلك فيستعمل المنبهات لكون الحالة في الظاهر حالة ضعف مع انها تطيل مدة الداء واعلم ان معالجته بالبينوراچيا في النساء اصعب مما في الرجال والسيلان فيهم عسر لشفاؤهم والوسائط التي تنجح في الرجال قد تكون في معظم الاحوال غير نافعة لهم فلذلك ينبغي ان لا يهمل الداء حين حتى يصل الى الحالة المزمنة وانما يلزم على معالجته وسما بالوسائط المحمية حتى يشفي بالكلية ولتنبيهه على انه اذا تقيحت غدد المهبل وصارت خراجات يلزم فتحها ومعالجتها

المقالة التاسعة

في تشخيص المهبل

قد يكون المهبل مجلسا لا تقباضات تشخيصية بحيث يكون ادخال الذك فيه غير ممكن او متعسرا مؤلما للمرأة والزوج واذا اريد البحث فيه بالاصبع حصل تعسر في ادخالها وتتألم المرأة من ذلك ويوجد الغشاء جافا متكرشا غير مندي بالطوبية المخاطية والغالب ان تكون هذه الحالة عرضا لافقة مزمنة في الرحم وقد تكون مستقلة غير متعلقة بمرض آخر ففي الحالة الاولى لا تستدعي العلاج آفة الرحم المصاحبة هي لها وفي الحالة الثانية تعالج بالاستحمامات الفاترة العامة والموضعية والفسلات والزروعات المرخية اللعابية وادخال شريط غليظ مدهون بجسم شمعي كالزبد والزيت او بمخلوط من مرهم بسيط مع خلاصة البلادونا ونحو ذلك فتؤخذ اوقية من القير وطى اى المرهم البسيط مع درهم من خلاصة البلادونا ودرهم من ماء الخس وتمزج ببعضها

الفصل الثالث

في امراض الرحم

الرحم في النساء هي المعرضة للاصابة بالامراض اكثر من بقية الاعضاء والاسباب التي تهيئها لذلك هي الاعمال الاولى التي تنكأ بها الادرار الطمث

والاحتقانات

والاحتقانات الشهيرة التي تعرض لرجوعه واعمال الجماع والاستمناء والعلوق
والجل والارضاع وفي هذا الفصل ثنتا عشرة مقالة

المقالة الاولى

في عيوب تكون الرحم

هذه العيوب منها ما لا يحصل منه عوارض ولا يقبل الوسائط العلاجية ومنها
ما ينشأ عنه تذكر في الوظائف ويستدعي ابتداء الجراح فالعيوب الاول نسبتها
الى الشرخ التشرىحي للرحم اكثر من نسبتها لامراضها كعدم وجود الرحم
رأسا وقسمتها الى جزئين ونحو ذلك والعيوب الاخر تنسب لامراضها
كالانسداد

فاما عدم وجودها فقد يكون في مدة الحياة على سبيل التخمين نعم يغلب على
الظن ذلك اذا عدم المهبل واءضاء التناسل الظاهرة رأسا او وجد المهبل ولكن
كان منتهيا من الاعلى بجاذ غير نافذ ولم ترم المرأة الحيض قط ولم يحصل لها
اعراض احتباس الطمث وهذا الداء الذي هو فقد الرحم عضال لا يمكن شفاؤه
واما انقسام الرحم الى جزئين اى جبين فكثير ومعنى ذلك ان يتقسم تجويفها
الى قسمين منفصلين عن بعضهما ب حاجز يمتد احيانا الى المهبل وقد لا يوجد
الحاجز الا من الاسفل واما قلة الرحم فتقسم الى قرنين وقد يتفق مع القسمة
المذكورة ان يكون الضيق بسيطا وهذه الامور الغير الاعتيادية تكون
تعبئة عائق للنمو وتشبه شهاقوما يشاهد في حيوانات مختلفة من ذوات الثدي
(انظر مجتازد و اج الرحم في كتابنا في الولادة)

واما انسداد الرحم اى عدم انتقاب عنقها فهو اما خلقى او عارضى وكل منهما
اما تام او غير تام فالخلقى التام يحصل بواسطة حاجز غشائى كانه وصله من
الغشاء الباطن للمهبل يسد فوهة الرحم ولا يحصل منه فى الابتداء ظاهرات
بل يبقى مجهولا الى زمن البلوغ فاذا حصل افراز دم الحيض فى الرحم واحتبس
ذلك السائل فيها ظهرت عوارض احتباسه ونتج من ذلك ما يسمى باستسقاء
الرحم وهذه الحالة تمتع العلوق وقد يكون الغشاء السادس منقبذا بنقب او بنقوب

كثيرة ويسمى ذلك بالانسداد الغير التام ودم الحيض يسيل بعضه من هذه الثقوب لكن مع تعسر شديد فيحصل منه للمرأة آلام شديدة في الخجلة بل واحيانا تنفخ والانسداد العارضى التام لا يعرض غالباً لالعقب ولادة شاقة حصل منها العنق تمزق او تقرح او سلخ او التهاب ينتهى كل من ذلك بالتصاق شفتى الفوهة ويحدث عنه كالخلفى التام اعراض احتباس الدم والعقم فيمتنع معه العلوق فان كان الانسداد العارضى غير تام حصل منه ما يحصل من الخلفى الغير التام والعلوق قد يتعب من ذلك بدون ان يمتنع حصوله وقد يعرض الانسداد بعد العلوق فيمنع الولادة او يتعبها ومن المعلوم انه اذا اجتمع الحمل والانسداد التام تحقق ان الانسداد متأخر عن العلوق

فاذا عرف باللمس وبالاولى بالبصر بواسطة المنظار ان العنق مفسد سواء كان الانسداد خلقيا او عارضيا لزم بعد دخول هذا المنظار ان يفتح طريق للسائل المتراكم في الرحم بمشرط مقعر فيه بعض طول وملفوف عليه خرقة الى قرب سننه ويهدى على سبابة اليد اليسرى ويصح ان يبدل المشرط بياض او بحس ذى سن او تستعمل القاطعة البلعومية قال فلبوس والاحسن عندى هو البازلة او المشرط ويعمل بذلك فتحة واسعة تكفى لخروج السائل ولا يعمق بالشق في جهة المشانة او المستقيم خوفا من اصابتهما وينبغي كفى المهبل التجرس من رجوع الداء بالانسداد الفوهة ثانيا فيذهب للرحم كما فعل بعضهم بطرف مجس من صمغ مرمر ليسيل منه السائل ويحفظ وجود الفوهة واستخدم لذلك عند اغلب الاطباء مجس امرأة مثانى سواء استعمل للفتح بازلة او مشرط او غيرها فاذا عرض الانسداد التام في مدة الحمل وعرف قبل وقت الولادة لزم ان يعرف اولاهل هوانشئ من التصاق الاجزاء المتجاورة ببعضها او من غشاء حقيقى فقد اتفق في احوال كثيرة حصول انضمام خفيف بين الاجزاء المتقابلة من عنق الرحم في زمن متقدم من الحمل ولا شك ان هذا يحصل منه في الآخر اذا اخذ العنق في النمو آلام تشبهه طلق الولادة فيخاف من ذلك حصول الولادة قبل اوانها لكن هذا الانضمام الخفيف يتقادى في الغالب

للاستحسانات النصفية او الكاملة فاذا لم تكف هذه الواسطة لزوال المانع
 المعارض لخروج الولد ازيل بالالات القاطمة بل قد يحتاج للعملية القيصرية
 فاذا اتمت هذه العملية ماتت المريضة في حالة الم شديد وتشجات صرعية
 وقد علمت سمسون عملية شق عنق الرحم مع نجاح برهني وذلك ان امرأة عمرها
 نحو اربعين سنة حملت باول حمل لها وعند انتهاء مدة الحمل لم يخرج الولد منها
 خروجا طبيعيا فالتم اخراجه قطعاً بعد انقطاع حياته ثم بعد ثلاثة اشهر من
 هذه الولادة الشاقة حملت ثانياً وعند ما آن اوان وضعها مكثت في الطلق يومين
 بدون ان يحصل في العنق ادنى اتساع فتودى سمسون فرأى ان مع المرأة
 انسداد تاما فاستدعى لها بمشورة فاجع رأى الاطباء على ان اللازم شق
 العنق ليفتح ممر لخروج الجنين فلا جسر ذلك ادخل في المهبل منظار رخي
 بحيث ميزت بالعين الاجزاء التي يعمل فيها الشق بالالة انقاطعة ثم فعل ذلك
 الشق شيئا فشيئا في عمق نصف قيراط قبل ان يدخل في تجويف الرحم ثم ادخل
 الاصبع في الجرح وعرف بذلك رأس الجنين ووجدت حوافي الشق صلبة
 كأنها غضروفية غير ان هذه الفتحة لم تنسع من الحركات العنيفة التي فعلتها
 المريضة بحيث اضطر لان يمدى على الاصبع مشروطا لعمل به شقوقا كثيرة
 في الدائر الغضروفية للفتحة الاولى ففعلت فلم يحصل منها تألم للمريضة ولم يسيل
 منها دم اصلا ودام طلقها لكن لم يحصل للعنق اتساع كاف ترجي معه الولادة
 الطبيعية بل ظن ان اللازم اخراج الجنين قطعاً كما في المرة الاولى وكان مع هذه
 المرأة ايضا ضيق زائد في المهبل يصير الولادة عسرة بالوسائط الطبيعية وكان
 هذا الضيق هو الذي الزمهم سابقا باستخراج الجنين الاول قطعاً ويلزم ان يعمل
 مثل ذلك في الجنين الثاني فاستحسن الجراحون المعدون لمراعاة هذه المرأة
 العملية القيصرية البطنية وقالوا لا فائدة في شق عنق الرحم اذا كان هناك
 هيئة اخرى تمنع خروج الولد غير انه بعد العملية بقليل حصل للمرأة ألم في
 الجانب مع تعب في التنفس وحس قوية ثم ماتت المرأة بعد العملية باربعة
 وعشرين ساعة بدون ألم ولا نزيف ولم تفتح جنتها وانما ظن مشاهدا العملية ان

موتها لا ينسب للمعلية وإنما ينسب لعوارض حصلت في جانبي الصدر

المقالة الثانية

في مرض الرحم وجروحها

الوضع العميق للرحم يحفظها عما الباعن الاصابة بالاجسام البادية فلذا كانت اصابتها نادرة والغالب انها اذا اصابته بالجروح يصاب معها ايضا البريتون والمثانة بل والمستقيم والمهبل وانما اذا كانت فارغة تكون الآلات المصيبة لها هي الواخزة والاسلحة النارية واما الآلات القاطعة والراضة فيندر ان تصيب الكونها محفوظة بطبقة سميكة من الاجزاء الرخوة وبعضام الحوض اما في حالة الحمل وسيا من الشهر الخامس الى آخر المدة فاصابتها كثيرة لان مجاوراتها حينئذ تختلف عن ما كانت في الحالة السابقة لانها اذئذ موضوعة خلف العضلات البطنية الرقيقة المتوترة فادنى قوة من الاجسام الراضة وغيرهات تؤثر فيها

واعراض جروح الرحم تختلف باختلاف احوال هذا العضو من الفراغ والامتلاء ففي الحالة الاولى تكون على حسب اتجاه الجسم الخارج وعش الجرح الذي ذهب حتى اصاب الرحم والاعراض العامة لجروح الرحم والمثانة بل ولجروح النافذة في البطن بدون اصابة هذه الاعضاء هي الالم الخليلي الذي يمتد الى القطن والاربيتين والفخذين ويعصبه تعني وعسر بول وغثيان وقيء وكذا بقية اعراض التهاب الرحم بل واعراض البريتون لكن أكد العلامات لاصابة الرحم بالجروح هو سيلان الدم من المهبل غير ان ذلك انما يحصل اذا شمل الجرح جميع سمك جدرانها مع ان هذا التريف الذي يعرض للنساء ضئيل اقله يكون من التصعد بدون ان يكون هناك اصابة للعضو وفي الحالة الثانية اي حالة الحمل يحصل من الجروح الراضة بعض هذه العوارض وزيادة على ذلك انها تثير الاجهاض في كثير من الاحوال وهذه الجروح ثقيلة دائماً للام واقل على الجنين لكن ليست دائماً مهلكة فقد ينجو من الموت كل من الام وجنينها حتى في الاحوال التي قذفت فيها الاجسام المصيبة

واصابته

واصاب الجنين ايضا وعندئذ ذلك مشاهدات
ومعالجة مثل هذه الآفات تكون بالقصد العام والموضعي والتجذبات الملائمة
على البطن والاستحمامات العامة والسكون والراحة والحمية القاسية واما
الزرق التي امر به بعض المؤلفين فينبغي تركه لان مادته قد تقدم من جرح الرحم
وتدخل في تجويف البريتون وفي المنسوج الخلوي المحيطة وينبغي في حالة الحمل
الاسراع باستعمال الوسائل المخصوصة بالتحرس من الاجهاض وسنتكلم عنها
قريبا ولننبهك على ان المعالجة هنا تحال على ما ذكر في التهاب الرحم
وعلى ما ذكره في التهاب البريتون

المقالة الثالثة

في تمزق الرحم

تمزق الرحم من العوارض النادرة التي تعرض مدة الحمل اوفى اوجاع الوضع
وهو شق يحصل في جدران الرحم ويختلف في السعة والاتجاه وبه يحصل
استطراق بين تجويف هذا العضو وبين البطن
اسبابه هي جميع ما يعارض خروج الطفل كضيق الحوض والاورام التوائية
في تجويفه والانحراف العظيم للرحم واندمال عنقها وانسداد فوهتها
ورداة تركيبها ككونها ذات فصين ورداة تكون الممبل ورداة وضع الجنين
فهذه كلها بتصميمها انقباضات الرحم غير قوية تصير سببا لتمزقها وقد يحصل
ايضامن الحركات العنيفة البادية كضربة او سقطه على البطن فقد شوهد
حصوله من سقوط من محل مرتفع على القدمين او الركبتين او الاليتين وقد
يحصل من اعمال غير متقنة يعملها الطبيب المولد كعملية قلب الجنين
او استخراجها بالجفت وفعل هذه الاسباب يعان بقوة الانقباضات الرحمية
وبالحالة المرضية للرحم كقروح فيها واثار التحامية في جدرانها تعارض نموها
وتجعل انقباضاتها غير متساوية وتضعف قوة مقاومتها جدرانها ويظهر ان ذلك
في كثير من النساء يكون نتيجة تكرار الحمل فيهن مرات كثيرة وقد يحصل هذا
العارض في غير زمن الحمل والولادة لكنه نادر وعندنا مشاهدات لذلك

الاعراض والانتها والاندازه اذا حصل تمزق الرحم من مانع قوى الولادة كان
 ذلك في الغالب مسبوقا بانقباضات في الرحم شديدة مستطيلة مؤلمة والعادة
 حصوله في اثناء هذه الانقباضات والذي يحصل سواء سبقه هذا العرض او لم
 يسبقه هو ان يحس دفعة عند حصوله بالمرأة الشدة ثابت وليس له تعلق
 بالآلام التي تجرئها الانقباضات الرحمية ويشير في المرأة ضيا حاشديا موحدا
 ويعجبه حس تمزق في الباطن يحصل منه لغط تستشعر به المرأة غالبا بل قد
 يسمعه الحاضرون كما قيل ثم يتغير شكل البطن دفعة فاذن اخرج الجنين كله
 من الرحم ودخل في البطن سهل تمييز اطرافه اى يديه ورجليه فاذا تحرك
 استشعرت المرأة بان هذه الحركات تفعل في محل غير اعتيادي لها فينثذرجع
 الرحم على نفسها وينقبض عنه ويرزول جيب المياه اذا بقي الى الان بدون
 تمزق ثم بعد ذلك تنقطع الام الوضع اما اذا بقي الجنين في الرحم بعد التمزق او لم
 يخرج الا بعضه فان اوجاع الولادة تبقى الى ان يمر في البطن او يخرج من
 الطرق الاعتيادية ثم تتبع هذه الاعراض الاول سكون وراحة ظاهرية
 وتتشرف في البطن حرارة لطيفة ويضعف النبض وينهب لون الوجه ويعرض
 انحاء وعرق بارد يغطي جميع البدن ولم يلبث الحال قليلا حتى يعرض الموت
 عقب نزيف باطنى تابع لانحرام عظيم في الجسم لكن ليست النتيجة المحزنة لهذا
 الداء هي الموت دائما فان الجنين اذا اندفع الى الخارج او اخرجته القابلة
 رجعت الرحم على نفسها وكان تمزقها قابلا للشفاء بل شوهد ايضا بقاء حيلة
 المرأة بعد مرور جنينها في تجويف البطن ودوام ذلك الجنين في ذلك التجويف
 سنين كثيرة بدون ان يحصل لها اعراض ثقيلة من وجوده ولا من فساده
 ومشاهدات ذلك عندنا كثيرة وبشاهد في معظمها ان الجنين بعد مكثه
 زمانا خرج قطعا اما من الامعاء او من جلد البطن بعد التهاب تلك الاعضاء
 وتقرحها حتى وجد فيها منفذ لخروجه لكن هذا الانتها الحميم نادر ومعظم
 الاحوال تموت فيها المرأة اما من نزيف باطن او التهاب رجلي او يرتوى
 او في المنسوج الخلو الذي للحوض الصغير او من دخول عروة معوية في محل

التمزق

التمزق واختناقها فيه

وهناك نوع مخصوص من تمزق الرحم لا يحصل الا في جزء من منسوج هذا العضو وذلك ان الجنين قد ينمو في سلك جدران الرحم فاذا وصل الى درجة تمام النمو كنى ادنى فعل لحصول التمزق في هذا التجويف الغير الاعتيادي الذي يكون جداره المخاذي للبطن في غاية الرقة وعاقبة هذا التمزق هو الموت غالباً اما من النزيف او من الالتهاب ويعرف بالاعراض التي ذكرناها وبسبب حوله حصوله من تأثير ادنى سبب خفيف

وقد يحصل التمزق في عنق الرحم فقط وتسهل معرفة هذا العارض باللمس وليس له نتائج مفعمة اصلاً

المعالجة ~~بـ~~ كمن التمرس من تمزق الرحم بعملية الشق العالي والعلوية التقيصرية في الاحوال التي يجزم فيها بعدم خروج الجنين لوجود ضيق في الخوض ويختبر ايضا من حصوله بقلب الجنين اذا كان في وضع معيب متى ~~ام~~ كان ذلك او بوضعه في وضع اجود ويختبر منه ايضا بشق عنق الرحم اذا كان مندملاً بل وبشق جسم هذا العضو نفسه اذا لم توجد فوهة وبجميع الوسائط التي تسهل الولادة اذ استدعاها الحال كالاستعمالات والقصد والزرق والابخرة المرخية التي توجه للعنق الرحمي ونحو ذلك

ثم اذا حصل التمزق فاول شيء يفعله الطبيب المولد هو ان يستخرج الجنين من الطرق الاعتيادية اذا امكن فادام الجنين لم يدخل كله في التجويف البطني يلزم ان يجتهد في انهاء الولادة سواء باستعمال يده وحدها او مع الجفت او الصنانير فاذا ~~ام~~ كان مسك رجل الجنين الذي لم يخرج رأسه من الشق الحاصل في الرحم بل بقي قهلاً كفت اليد غالباً لاجراجه اما اذا جاء الجنين بالرأس فان وضع الجفت يكون لازماً ويلزم وضعه ايضا اذا لم يزل الرأس في المضيق العلوي للحوض وتستعمل الصنانير اذا كان الجنين ميتاً والحوض ضيقاً لا يمكن نفوذه منه اما اذا نفلت كله في البطن وحصل تمزق الرحم في مسير الحمل بسبب فعل شلبيد من الخارج لزم شق البطن بدون توقف وهذه العملية

تقوم من شق الجدار المقدم للبطن شقا تختلف سعته لاجل استخراج الجنين منه

وقبل فعل هذه العملية يلزم فصد المريضة اذا كانت قوية ونغمها في ابرن وفي جميع الاحوال تستفرغ مثاتها ومستقيمها ثم يحضر جهازا وهو مشرطان احدهما محدب والثاني مستقيم او مقعر ذو زور وجفوت للربط وخيوط مشجمة ومقراض وبر معوجة واسفينج وماء فاتر وماء بارد ورباط جسم واسرطة مصمغة وتفتيك ورفأند ومياه روحية وخل جيسد لتسعط المريضة بذلك اذا حصل لها انغما فاذا جهز ذلك فوضع المرأة على سرير مرتين مرتفع بحيث يعمل الجراح عمله بدون تعب وتوضع عليه ملاءة وكذا وسادة تحت كاحلي المرأة ليزيد بها بروز البطن ويكون هنالك مساعد يعطى الآلات والاشياء اللازمة للجراح وآخرون لمسك المرأة وتثبيت جدران البطن ويقف الجراح على جانبها الايسر ثم يأخذ المشرط المحدب ويشق به في القسم المحاذي للحمل المشغول بالجنين شقا مستطيلا او منحرفا لا بالعرض اصلا وطوله من خمسة اصابع الى ستة ويلزم ان يقطع في هذا الشق الاول الجلد والمنسوج الخلوى فاذا تم ذلك فليغمس الآلة مع الاحتراس الزائد في الزاوية السفلى ليفتح فيها فتحة كافية لادخال سبابة اليد اليسرى ثم اذا فعل ذلك يأخذ المشرط ذا الزر ويذهب به في البطن من لقائه على طول اصبعه فيقطع به العضلات والصفاقات بقدر سعة الجرح الظاهر وعلى اتجاهاه وللأصبع التي اتخذها مهديا لآلته وغطى بها سنها منفعة اخرى وهي تبعيد الامعاء والعرب لئلا تصاب من آلته القاطعة ثم بعد تمام هذا الشق الثاني اذا انفتحت او عية فيها عظم واحتيج لربطها يمسكها ويربطها والا اخذ في استخراج الجنين او المشيمة فيبتدأ اولابان يثنى نخدى المرأة وساقها ويضع وسادة تحت رأسها لتسترخى عضلات البطن ثم اذا جاء رأس الجنين او الامسكه من تحت زاويتي فكاه ويضع قطره المقدم الخلق في اتجاها طول الجرح ثم يجنبه الحذبات اللازمة ويقبل فيه حركة نصف دائرة حتى يجاور منكبا الجنين اعظم قطر للشق ثم يتم اخراجه فان جاء الجنين

بالرجلين او بالاليتين جذبه الجراح من ذلك وبفعل كما قلنا في خروج المنكبين
والرأس فاذا تم خروج الجنين استخرج المشيمة بان يجذبهما جذبا خفيفا من
الحبل السري بالكيفية التي تفعل في الولادة .

وهل يلزم ان تعمل عملية شق البطن اذا عرف في احوال اخر غير الحمل والولادة
وجود تمزق في الرحم وانصباب دم كثير في تجويف البطن وهل يلزم فلهما ايضا
اذا انحصرت عروة معوية في الشق الذي حصل في الرحم واختنقت فيه
ونظن ان من الحزم في الحالة الاولى فعل هذه العملية وان كانت ثقيلة لان
خطرهما لا يمنع من الامر بها لكن الاولى عندنا ترك الداء ونفسه ويقتصر على
مقاومة الاعراض الالتهابية التي تظهر فانه قد يمتص جزء من الدم المنصب
والجزء الذي يبقى يكون غالبا شبيها بيورة تأتي وتبرز في محل من جدران البطن
فيعطى لها منفذ يسطيع فعل بمسروط فاذا انحصرت عروة من المعاني شق التمزق
الرحمي واختنقت فيه فينبغي الاجتهاد في ردها باذخال اليد في الرحم فان لم ينجح
ذلك علمت عملية شق البطن بدون توقف

والغالب ان الرحم ترجع على نفسها بسرعة بعد تمزقها فلا يحتاج حصول
نزيف متعب لكن قد تبقى احيانا مسترخية عديمة الفعل وينصب دم كثير
في البطن او يخرج الى الخارج فيلزم حينئذ ان توجه اليد لتجويف هذا العضو
ليتهيج فيحصل فيه انقباضات فاذا لم تكف هذه الوسطة لمست حوا في التمزق بما
يخلل او يزرق في تجويفه ذلك او توضع فيه عصارة ليجون او تؤمر المرأة
بتعاطي كمية من الشيلم المقرن من اربع وعشرين قطعة الى ثلاثين والعادة ان
انحصار جزء من المعال المذكور لا يكون الا في حالة خلود الرحم فينبغي اخراجه
من ذلك الحصر بعد العملية حالا ويحفظ بعيدا عن الشق حتى ترجع الرحم على
نفسها فلا يحصل هذا الفتق اصلا

واما مداواة الشق بعد ذلك فسهلة وهي ان توضع بعض عصايب لزجة تحفظ
حافتي الجرح متلامسة بدون واسطة وبعض وسائد من قطنيك ورباط بدن واما
الخطاطة فقير نافعة كذا قالوا ولكن لا بأس بها وتؤمر المرأة بعد العملية

بجمية قاسية وباستعمال مشروبات محلاة وزرورات ملطفة او مرخية مخدرة قليلا وتبخيرات على البطن طبيعتها كذلك وينبغي ايضا استعمال الافصاد الغزيرة العامة والموضعية وهذه صفة زرق ملطف فتؤخذ قبصة من برز الكتبان واثنان من رؤس الخشخاش ورطل من الماء يغلى جميع ذلك ثم يضاف عليه نصف رطل من اللبن واقية من زيت الزيتون

المقالة الرابعة

في المقص الرحمي المسمى بتقضيع الرحم

تقضيع الرحم بالقاف والصاد يسمى بالمقص الرحمي وفي عرف العامة بام التخاليف وهو وجع يحصل للنساء بعد الولادة وينشأ من الحركات العنيفة التي تفعلها الرحم لتدفع قطع الدم المنعقد في تجويفها والنساء اللاتي ولدن اولادا كثيرة او ولدن بسرعة او اصبحت رجهن بالخمود هن المعرضات لهذا الداء اكبر من هن في اول وضع لهن لان الرحم فيهن ترجع على نفسها بقوة بحيث لا يتراكم دم في تجويفها واما النساء الاول فيبطى فيهن ذلك الرجوع فيتراكم في تجويف رجهن مقدار عظيم من الدم وهذه الآلام تختلف شدتها باختلاف المزاج فتشتد جدا في العصبيات بحيث يحصل لهن قلق عظيم واما مدتها فتتكاثر من ثلاثة ايام الى اربعة ثم تأخذ شدتها في التناقص تدريجا وليست بمخطرة وتنتهي باندفاع التجمدات الدموية من المهبل ثم اذا كانت الاوجاع لطيفة اقتصر على بعض تمرنج على جسم الرحم ويترك باقي العلاج للبنية وتؤمر المرأة من الباطن باستعمال منقوع خفيف من الزيزفون او البابونج وان كانت الاوجاع شديدة كان من النافع احيانا القصد واستعمال شئ يحمى الشيلم المقرن فان كانت ناتجة من نوع ضعف في الرحم منع استعمال الوضعيات التي تضعف قوة الرحم كالاستحمامات الحارة والزرورات والضجادات والتبخيرات المرخية ونحو ذلك وبالجملة تنوع الوضعيات على حسب ما تقتضيه الاسباب وشدة الاوجاع وخفتها فاذا انتهى حال الاوجاع باستدامتها كان لا بأس بمرخ البطن بمقدار من المرهم الزيتي كما استعمل ذلك

فلبوس (انظر ذلك في كتابنا في الولادة)

المقالة الخامسة

في التهابات الرحم

سمى المؤلفون سابقا التهاب المقصور على الغشاء الباطن للرحم بالترلة الرحية وسموا التهاب الشاغل للمنسوج الخاص للرحم اى الذى يشغل جميع سمكه بالتهاب الرحمى اكن لما كان وجود كل من هذين الالتهابين منعزلا عن الآخر نادرا وكان الغالب فى التهاب الغشاء المخاطى الرحمى ان يسبى للمنسوج الخاص لهذا العضو وكان تأثير المعظم من الاسباب على الغشاء المخاطى وكأنا متحدين فى معظم العلامات والمعالجات وليس بينهما فى ذلك الاختلاف يسير غير مهم به كان الانسب جمعهما معا وتسمية المجموع بالتهاب الرحمى سواء كان متسلطا على الغشاء الباطن فقط او على المنسوج الخاص للرحم او عليهما معا ثم هذا التهاب اما حاد واما مزمن وفى الحالة الاولى يجتاز اذواره بسرعة وفى الحالة الثانية يسير ببطئ فى هذه المقالة ثلاثة مباحث

المبحث الاول

فى التهاب الرحمى الحاد

اسبابه هذا الالتهاب يكون فى الغالب نتيجة سعى الالتهاب المهبل الى الغشاء الباطن للرحم فموجب ذلك يكون من اسبابه جميع ما يسبب الالتهاب المهبل كاستعمال الحقن القابضة التى تصل لعنق الرحم وجماع شخص مصاب بالتهاب الحشفة او القلفة او مجرى البول ومن اسبابه استعمال الادوية المدرة للطمث وافراط الماكى والاشربة الروحية والضربات والسقطات على الخنثلة ومن الاسباب المخصوصة بالنساء اللواتى فى اعمال الولادة وضع الحفت من يد غير جيدة الممارسة وجس الطيب المرأة جسا اعنيفا وتفتيشه على قدمى الجنين بعمل كثير غير قانونى ولا سيما بعد استفراغ المياه واستخراج المشيمة بسلامة وعنف ويحين على ظهوره الاعمال التفسانية كالخوف والقرح المقرط

والحزن والحركات العنيفة للاسقاط وسيا بعد نزول مياه الامنيوس وشدة الحزام
شد اعني فاعلى البطن لاجل حفظ الرحم بعد الوضع وقد يحصل من البرد القحطاني
للجلد وسيا الرجلان والقطن والفخذان واعضاء التناسل الظاهرة فيحصل من
وضع جسم بارد كالجلد على الخلة لمنع نزيف خطرو الاستحمامات الباردة
والمشروبات الجليدية المستعملة حينما يكون الجسم حارا ومن الاسباب ايضا
استخلاص بوليبيوس ورض عنق الرحم من وضع فرجة وتمزقه ونحو ذلك
ومنها ايضا افراط الباء وسيا اذا كان قضيب الجماع طويلا او كانت الرحم اسفل
مما تكون في العادة ومنه ايضا امتناع المرأة القوية الشهوة عن اجتناء لذاتها
الشهوانية واستمناؤها اعني لعبها يدها في اعضاء تناسلها وجميع الاسباب التي
تقطع سيلان الحيض او النفاس فجأة سواء كان ذلك انفعالا نفسانيا او غيره ومنع
نزيف باسوري او ازهار بيضاء او قرحة عتيقة وقد يحصل من امراض الجلد
والطرق الهضمية والرئوية وربما كان متعلقا بالتهاب البريتون واكثر من ذلك
بالتهاب المبيضين الذي اسبابه كاسبابه

وظهر ور هذا الالتهاب الرحمي الحاد يكون دائما جانيا فاذا ابتدأ بمعدة
وبعلامات حي التهاية حصل للمرأة غالباً تشعيرية وقلق ثم حرارة فيصير
النبض متواترا متملثا اصلبا وذلك في من ولدن عن قريب وكانت بنيتن قوية
وفي من اسقطن وتألن تألما شديدا وفي بعض النساء يكون النبض في الابتدأ
مشرفا ثم يصير صغيرا ضعيفا واحيانا غير منتظم ويظهر مع ذلك توروا لم
في الخلة ويكون ذلك الالم في الوادات متريدا كالالم الاعتيادي بعد الولادة
ثم يرجع حال البقوة اكثر مما كان وكأنه يأتي من الكليتين واما في النساء
اللوافي قطعن الحمل من زمن طويل واللوافي لم يلدن اصلا فيكون الالم فيهن
دائما ثابتا تستشعر به المرأة في محل تما من البطن الاسفل او في القطن
او السرة او العانة او الاربية او في الفخذين على حسب جزء الرحم الذي هو محل
للالتهاب

وبالجلة فالعلامات تختلف على حسب كون الالتهاب شاعلا لعنق الرحم

او لجسمه اما في الحالة الاولى فيكون العنق احمر محترقا منتفخا صلبا يتألم من ادنى لمس وادنى حركة ويحس بحس غريب كبير الحجم في المهبل ينشأ عنه ثقل متعب فاذا عرض هذا الالتهاب في حالة الولادة او مدة سيلان الطمث انقطع النفاس او الحيض واما في الحالة الثانية فتستشعر المريضة في القسم الخليلي بالحمى كامن ثقيل يسعى للقطن او الاريتين واحيانا الجزء العلوى من الفخذين ويزيد بالضغط على العانة ويستشعر احيانا في القسم العائى بحس الرحم اكبر مما يكون في العادة فتثقل الرحم على المستقيم وتعرض طالب قضاء الحاجة ومروء المائدة النقلية يمرض الالم سيما اذا كان فيها بعض بيوسة وانفخاط عنق المثانة يسبب عسر التبول واذا ابتدأ الالتهاب عند نزول الحيض او النفاس انقطع النازل وقد يحصل العكس في كثير من الاحوال فينزل من المرأة دم كثير سايل او متجمد ثم بعد انقضاء اعراض الحدة تسيل منها مادة مخاطية آتية من الرحم لكن الغالب ان ذلك انما يتضخ في التهاب الاغشية المخاطية الاخر لان غشاء هذا العضو رقيق جدا بحيث شك في وجوده بعض المؤلفين ولا يكون مجلسا لافراز مدرل في الحالة الاعتيادية ويغطي في حالة الالتهاب بطبقة رقيقة من مادة مخاطية تكاد ان لا توجد وانما يكسب في الالتهابات الرحيمة الحمادة والمزمنة خاصة تجهيزه افرازا غزيرا

ثم ان هذا الالتهاب مهما كان مجلسه سواء في عنق الرحم او جسمه ينشأ عنه اعراض بعيدة متى كان فيه حدة فيكون الجلد حارا وغلبا رطبا والنبض صلبا سريعا ثم تارة يكون صغيرا وتارة ممتلئا والعطش شديدا والشهية معدومة واذا كان في الالتهاب بعض شدة حصل احيانا تغير عميق في الوجه وسرعة وصلابة وتركيز في النبض وعرق بارد لزج حرقى وفي مستعص وهذيان وصباح وجزع لشدة ما تقاسيه من الالم

وبعض المؤلفين ذكر علامات وصفية باغتسابها المثل المشغول بالالتهاب فقال في تشخيصه اذا كان الالتهاب شاغلا للجرح العضو استشعرت المريضة بال

شديد واخز في جميعه فان كان مقصورا على الاجزاء الخلفية من الرحم
استشعرت بالالم في القطن ولا تدفع المواد الثقيلة بسبب انضغاط المستقيم
فان كان في الجزء المقدم من الرحم استشعرت بالالم في العانة ولا يخرج البول
الا بعسر واللم فان كان في قعر الرحم استشعرت جهة السرة بالمشديد وورم
فان كان نحو العنق وجد ذلك العنق صلبا متينا قوى الحساسية من ادنى لمس
ويتقرز منه في المهبل جسم غريب بسبب ثقلا متعبا

وينظن ان الالتهاب شاغل على الخصوص للغشاء المخاطي اذا كان الافراز كثيرا
والالم الخليلي قليل الشدة ولا يزيد بالضبط ويؤكده ذلك اذا علم ان السبب اثر
مباشرة على هذا الغشاء كما يفعل ذلك معظم الاسباب التي ذكرناها فاذا لم يكن
هناك افراز وكان الالم شديدا وانتفاخ جسم الرحم وانحما قرب للعقل ان مجلس
الالتهاب في المنسوج الخاص لهذا العضو ولا يشك في ذلك اذا كان حصوله
من تأثير ضربة او سقطة على القسم الخليلي واذا عرض الالتهاب الرحمي بعد
الولادة كان قريب الشبه بالتهاب البريتون فربما اشبه به لكن يحتمس من ذلك
اذا روعي ان كلام من الالم وتوتر البطن عام وان المريضة لا تحس بثقل على
المستقيم يستدعي فعل حركة عنيفة كحركة قضاء الحاجة وان تيسر عنق الرحم
وحساسيته قليلا وفوهته ليست مطبوقا انطباقا محكما وان القيء والضجر
وضعف القوى ونحو ذلك مما يظهر غالبا في الالتهاب البريتوني لا تعرض
في الالتهاب الرحمي الا اذا كان في اعلى درجة وكان مضاعفا بالالتهاب
البريتوني ومع كل ذلك لا يضر الخطأ في تشخيص هذين الالتهابين لان علاجهما
واحد وقد يشبه هذا الالتهاب ايضا بالاستيريا التي تحصل عقب الولادة
لكن اذا روعيت اعراض كل منهما على حدته سهل التمييز

واللمس له دخل عظيم في تشخيص هذا الالتهاب فيعرف منه سعته ومجلسه
الحقيقي وحدته فاذا ادخلت الاصبع في المهبل وجد في العادة حارا واحيانا
محرقا فاذا وصلت الى الرحم حرصت الما في المهمل المشغول بالالتهاب وحده
اذا كان الالتهاب مقصورا عليه ويحسن مع ذلك احساسا وانحما بانتفاخ

هذا المحل

وسير هذا الالتهاب يكون في الغالب سريعا فان كان قليل الشدة وغير معصوب بالتهاب آخر حشوى سهل شفاؤه بعد اربعة ايام او خمسة ويكون ذلك بادار الطمث او ينزل مادة مخاطية اوصافية اومصفرة اومخضرة او ثخينة اومبيضة او تتعاقب الصافية وذات القوام وتأخذ في التناقص شيئا فشيئا مدة اسابيع وقد تطول مدتها كثيرا وذلك يدل على ان الرحم لم تزل حافظة لدرجة ما من الالتهاب وينسب هذا الانتهاء للالتهاب المقصور على الغشاء الباطن لهذا العضو وسماء المؤلفون بالليقوريا الرحمية والازهار البيضاء الرحمية والترلة الرحمية ويكون في الغالب معصوبا اومسبوقا اومعقوبا بالتهاب المجهل واغلب انتهاء الالتهاب الرحمي هو التحلل او انتقاله لحالة الارمان وقد ينتهي بالتيس ويندر ان ينتهي بالتقيح واندر من ذلك بالغنغرينا واذ كان شديدا جدا جاز ان يحدث عنه الموت في بعض ايام ولذا كان انذاره في الغالب ثقيل اما ما خطر له الوقى او لكثرة انتقاله الى الارمان

ويعرف حصول الانتهاء بالتحلل اذا نقص الم الخثرة واسترخت وزالت حرارتها وتبدى الجلسد ونقص الم الكليتين والقطن وصار النبض رخوا ظاهرا بل ومتورا وزلت المادة النفاسية او الطمئية او ابتدأ سيلانها برائحة كريهة لكن غير رمية ورجع للتدين حجم ما وصل اليهما وحصل منهما افراز اللبن وهذا هو الانتهاء الجيد الذي ينبغي ان يبذل الطبيب جهده في حصوله وبالجملة يعلم به سيلان الحيض او النفاس الذي كان ممنوعا او سيلان نزيف آخر او مادة منتنة او عفنة او سائل مدم مع نقص الاعراض وقد يذهب الالتهاب من الرحم فتطهر في عضو آخر حرة او آلام مفصلية ويعرض عرق كنسير مستطيل وبول يرسب منه راسب صديدي

وتركيب الرحم وقلة المنسوج الخلوى الداخلى في تركيبها هما السبب في ندرة تكون الصديد فيها وان ذكر المؤلفون امثلة كثيرة لتقيحها عقب التهاب حاد بل ظن بواييز والوجه له ان الزواصب الصديدية التي توجد فيه ليست مكونة

من المنسوج الخلو الذي في البريتون الملتب مع التهاب الرحم ويخاف
 من حصول التقبج اذا بقيت اعراض الالتهاب الرحمي في درجة واحدة زيادة
 عن الاسبوع الثاني ويحكم بانه لا بد من حصوله من العلامات العامة للتقيصات
 الباطنية وذلك بان تزيد الآلام وتضيق فتتسبب او وخزية وتظهر حركات حمية
 مع تشعيرات وتنقطع البول والتغوط ويعرض عرق ليلي بدون ان يخرج
 من ذلك تخفيف وتتكدر العين ويثقل الرأس فاذا انقصت هذه الاعراض
 دل على ان التقبج حصل بالفعل فاذا آن اوان خروج الصديد جازان يخرج
 من المهبل او من المستقيم فيثقب هذه الاعضاء بعد ان يتلف منسوج الرحم
 او يخرج من المثانة مع البول او من الاريتين او من جدران البطن حيث
 يكون هنالك خراج او يسقط في تجويف البريتون ويسبب التهابا بريتونيا
 مهلكا واما الانتهاء بالغضري فبلا يحصل الا في الالتهاب الشديد الذي
 يعرض بعد الولادة والذي يمين على حصوله هي الاضطرابات والتقرحات
 في الرحم مدة الطلق وافراط الحساسية التي تحصل في الرحم من الولادة
 البليدة والاعراض التي تعلن بحصول الغضري لمن اليوم الثالث الى السابع
 هي التي عوارق والنهذان وسبات القوى العقلية وانفجاخ الخلية والرايحة
 الزمية في الغائط واسوداده وخروجه بدون احتيا و نزول مادة تنن من
 المهبل وزوال الالم والحارة بالكلية وتقطع النبض وصغره ثم يرد الاطراف
 وفقد الحس والحركة ثم عروض تشنجات ينهي بها هذا الدور
 واما الانتهاء بالتيس فيحصل اذا انقص الالم والحى تدريجا بدون ان تفقد
 الرحم حجمها وصلابتها وتقلعها وانذار الالتهاب الرحمي الحاد مغد دائما
 وتقلع يختلف باختلاف الاحوال فاذا حصل الالتهاب في حالة فراغ الرحم
 ولم يكن شديدا جدا انتهى غالبا بتحلل جمد فان حصل في مدة الحمل مكان
 مهلكا دائما اذا لم يعرض حالا لاجهاض المصوب بالزيف واما الالتهاب
 الذي يعرض بعد الولادة فهو ثقيل جدا ولا يسلم منه اذا كان شديدا الا البعض
 وخطر هذا الالتهاب يكون اعظم كلما كان حصوله في زمن اقرب للولادة

وكانت

وكانت الولادة شاقة

واما صفاته التشرىحية فانه يوجد عادة منسوج العضو زائدا للجسم وغشاؤه
المخاطي احر سميكاً ومنسوجه رخواً واحتقنا وتجويفه محتويا على دم مخلوط
بمادة مخاطية واذا ضغط على العضو خرج منه الدم كما يخرج بذلك من اسفنجية
وهذه التغيرات لا تمتدعيا بالجميع العضو فتشاهد احيانا في العنق فقط وحيانا
في القعر او في الجزء الخلفي او المقدم ويوجد منسوج الاجزاء الغير الملتبئة متينا
كالخارق من الجزء الملتبئ فاذا حصل فيه التقيح وجد الصديد مرئضا
في منسوج الرحم نفسه او بين هذا المنسوج والغشاء البريتوني وتعرف آثار
التغيرين باللون الاسود المخضر للاجزاء التي كانت جملسا للالتهاب وبرائحة
لا ينكر كونها علامة لوجود سائل لزج سنجابي فاسد في تجويف الرحم
والغالب ان يشترك الرحم في ذلك البوقان والمبيضان واجزاء البريتون المغطية
لقعر الرحم

ويعالج التهاب الرحم كبقية الالتهابات بمضادات الالتهاب كالافصاد
العامه والموضعية والمشروبات المرطبة والملطفة والاستحمامات العامة
والنصفية الفاترة والتجترات المرخية والمسكنة على الخشلة وزرق المهبل بمثل
ذلك والجمية القاسية والراحة العامة لكن تنوع تلك الوسائط على حسب
شدة الالتهاب ومزاج المريضة ومضاعفات الداء فاذا كان الالتهاب
خفيفا كفي لازالته حمام عام واحدا واكثر وبعض ضمادات مرخية مخدرة
على الخشلة فلان كان على الدرجة \llcorner من قليل الحدة كفي غالبا وضع العلق
مرة او مرتين على القرح وقد تبدل هذه الوسطة بالمحاجم التشرىطية على اعلى
التخدين واما الحاد الذي يهدد بقبور الاجل ويظهر بصفاته التي تدل على شدته
فيمقاوم بوسائط شديدة سميكا في الالتهابات دفعها لخطر موثقاله لحالة الزمان
اذا عولج في الابتداء علاجا خفيفا وانما ينبغي ان يتبدأ علاجه كعلاج بقية
الالتهابات الشديدة بالقصد الذي يكرر مرتين او اكثر على حسب شدة
الاعراض الالتهابية ويمتار هنا فصد الذراع عن فصد القدم الا في الاحوال

التي يكون هذا الالتهاب فيها مسبوقا باقتطاع الطمث فقصده القدم حيثئذ
احسن من فصد الذراع وهنالك احوال يستدعي استعمال الفصد فيها
احتراسا كما اذا كان الالتهاب الرحي في امرأة ذات مزاج رقيق او ضعفت
ضعفا عارضا بتشنجات ولادة شاقة او كان معها نزيف كثير او وقع اعضائه
الدورة في حالة ضعف

ثم اذا لم يكف الفصد وضع العلق على الخثرة اذا كانت الكرة الرحيمة كبيرة الحجم
وعلى الشفرين الكبيرين اذا كان بوزن ثمنيا متألما حارا وعلى الشرج اذا لم يمكن
وضعه على هذين المحلين ولكن الاغلب في احوال هذا الالتهاب اذا كان شديدا
ان يوضع العلق على الخثرة ويلزم ان يكون كثيرا لتنال منه نتائج جيدة وذلك
حذرا من عوارض الالتهاب البريتوني الذي هو اخطر من الرحي ويصحبه كثيرا
اولا جل تحقيقه اذا كان موجودا ويؤم على استعمال تلك الاستفراغات
الدموية مادام الالم موجودا وسمعت قوى المرأة بذلك فاذا انقطع الالم اى
تخلله فترات وكانت اعواده فيها بعض شدة اعيد استعمال العلق كلما رجع
ويداوم على استعمال المرخيات فمن النافع من ذلك التجيزات المرخية
والزروقات النصفية اللعابية المخدرة قليلا في المستقيم والزروق في المهبل
ايضا يمثل ذلك والاستحمامات الجلوسية والكاملة القاترة والبخارية المرخية
التي توجه نحو الفرج ويستعمل كل ما يمكن من جميع هذه الوسائط ولا يقتصر
على واحد منها فقط وينبغي الاحتراس في استعمال المخدرات من الباطن
فلا تعطى الالم قابلية التهيج فيها شديدة وتستشعر بالمشديد كما يعرض ذلك
كثيرا للوالدان جديدا ثم اذا ذهب الالتهاب جازان تسال نتائج جيدة من
المسكات الخفيفة كطبخ رؤس الخشخاش وينبغي ان تلائم المرأة الحمية
القاسية وتستعمل في جميع الاحوال المشروبات اللعابية والمخمضة تحميصا
لطيفا اذا لم يكن هنالك سعال ومن اللازم للشفاء الراحة والوضع الافقي
فاذا عرض مع استعمال تلك الوسائط اعراض تشنجية وهذيان ولم تسبح
قوى المرأة بالاستفراغات الدموية لزم استعمال المحولات على الجلد كاللرزق

الحر دلية والحرار يبق على القهذين وعلى البطن اقرب الشدين كما اشار بذلك بعضهم فان لم تنفع هذه الوسائط الاخيرة وظهرت علامات انحطاط القوى جازا استعمال المقويات من البطن اذا لم تمنع استعمالها حالة الطرق الهضمية لكن ماذا تنفع المقويات اذا كان هناك تنقيح او غنغريسا فاذا حصل الاول من هذين الانتهاءين وظهر ورم في الخلة او احدى الاربتين او في محل اخر لزم قفطيته بضماد مرخ ويفتح متى ظهر التوج فاذا انفتح الخراج في بطن الرحم زرق في المهبل المنظفات ليسهل خروج الصديد منه لكن يخاف من بقاء قرحة ناصورية غير قابلة للشفاء ومثل ذلك اذا انقب الصديد المبانة او المستقيم فاذا انتهى الالتهاب بالغنغريسا كان الداء مهلكا ولا بد في امر به بعضهم حينئذ من استعمال الكينكينا وغيرها من مضادات العقوة غير نافع فاذا كان سبب الداء زهر يالزم اتباع المعالجة المضادة للالتهاب باستعمال مركبات زبقية ومعرفات ومستحضرات ذهبية غير ان الداء سهل الرجوع بل يخلف من رجوعه بشدة قوية فاذا لم ينزل الحيض في الازمنة التالية للشفاء الظاهري قرب للعقل بقله الالتهاب لئلا يكون بدرجة خفية فيلزم حينئذ مراعاة تدبير الغذاء واستعمال المرخيات ما لم تضعف المرأة جدا فحينئذ اذا لم ينزل الحيض بذلت البنية جهدها في تعويض ما يقوم مقام هذه الوظيفة من قذف دم الى الخارج باى وجه كان ولتنبهك على ان انقع شئ للنساء المصابات بالالتهاب الرحمي الحاد هو كثرة استعمال الاستحمامات وقلة استعمال البام

المبحث الثاني

في الالتهاب الرحمي البريتوني الولادي

التهاب الرحم في الموالدات يصحبه في الغالب الالتهاب البريتوني واذا ذكرنا اعراض هذا الالتهاب المضاعف سهل علينا ان نعرف ما ينسب منها لالصابة البريتون وحده وقد عرف الا ان هذا التضاعف معرفة صحيحة كانت مجهولة عند المتقدمين وكان السبب لمعرفتها هو البحث الجيد في التشريح المرضي

فعرف في هذا الالتهاب احمرار البريتون والانسكاب المصلي الصديدي
 والغمام الليفيه التي توجد في تجويفه وعلى الرحم وتوابعها وعرف ايضا
 ان الرحم تارة يوجد في باطنها اغشية كاذبة ملتصقة او طلا صديدي اوفي سمكها
 ايضا صديد مرشح او مجتمع في بورات محوية في اوردها وتارة ينتفخ هذا
 العضو اى الرحم ويلين بحيث يسهل تمزقه في جميع سمكه ويختلف هذا التغير
 عن التغيرين بان هذه تكون دائما جرمية ونادرة ولا توجد على الخصوص
 الا اذا كان هذا الداء وفديا اى مصيبا للكثيرين كانه وباقى وكان المتقدمون
 يسمونه بالحمى البريتونية الولادية وسماه كثير من المتأخرين بالالتهاب الرحمي
 الغنغريني او العفن والوفدي التيفوسي مع ان الشكل التيفوسي شوهد متضمنا
 مع وجود صديد في الرحم ونسب اليه الاحوال التي تسرف فيها ان يمر في دورة
 الدم بواسطة الاوردة والاوعية الليمفاوية ولا يخلو هذا الرأي عن بعض صحة
 وربما اخترناه سواء اعتبر كون الصديد محويا في هذين النوعين من الاوعية
 وكما انها متصلة او ظن كونه تكون في باطنها نفسها حيث يوجد هنا لاجيانا
 لكن على سبيل النادرة آثار التهاب شديد ثم ان هذا الالتهاب الرحمي البريتوني
 لا يكون دائما على هذا الشكل التيفوسي واتما الغالب ان تكون اعراضه
 الشمية خالصة ليس معها شيء من المضاعفات التي سنذكرها فاذن يكون له
 حالتان لا بأس بتمييزهما عن بعضهما وسنذكرهما عند الشرح الذي نسلكه
 الاسباب قد ذكرنا فيما سبق ان الحمل والولادة مهيتان للاصابة بهذا الالتهاب
 فاكثر من يصاب به الولادات ومن اسبابه ايضا الاجهاض سواء حصل بنفسه
 او بالتعريض والعمليات التي يلزم فعلها لاجل الوضع والتمزقات التي تحصل
 من فعل عنيف في رحم سليمة والطلق الشاق الطويل المدة وسببا في اول ولادة
 للمرأة وقد يحصل من جرح ثقيل حصل من الاعمال التي تعمل اذ ذلك وفي تلك
 الحالة يكون خطرا بل مهلكا وقد ينتج من عمليات خفيفة تعمل مع غاية
 الاحتياج والاتقان كوضع السدادات في التزيف والحقن الباردة او القابضة
 وقد يحصل من بقاء جزء من المشيمة او اغشيتها في الرحم ومن سوء التهضم

والافعال النفسانية كالغيط والغضب ومن البرد والظاهر ان اعظم سبب يعين على ظهوره بحالة وبائية هو مزاج الجو البارد الرطب غير ان تأثيره انما يكون عارضا اما باحداثه شعيرة او بقطعه التنفيس الجلدى او النفاس او افراز اللبن وانقطاع تلك الاشياء يكون في الغالب تابع للداء فهو نتيجة لاسبب له بل كثير اما لا يحصل اصلا وربما كان الحاصل في هذا الالتهاب زيادة سيلان النفاس واستطالة مدته فينبغي الاتباء لذلك حتى لا توجه همه الاطباء لتلك الوظيفة التي اصابها انما تكون سميا قوية او تابعة

الاعراض وغيرها * ينبغي ان يميز هنا كل نوع من نوعي الداء على حدته ونظم لاعراض كل منهما سيره وانتهاه

النوع الاول الالتهاب الرسمى البريتونى الالتهابى * اعراضه العامة هي اعراض الامتلاء وهي حمى استوائية ونفض ممتلىء قوى صلب قليل السرعة واحمرار في الوجه وحرارة وتندية في الجلد بعد القشعريرة التي قد لا توجد احيانا وصداع ثقيل واحيانا هذيان وسهر وعطش لطيف وامساك البطن وعدم انتفاخ الثديين في الزمن الاعتيادى لذلك واما الاعراض الموضعية فشبهاة باعراض الالتهاب الرسمى البسيط وهي ألم وحساسية وورم في الخلة والاربيتين والقطن وفي جميع البطن مع زيادة حساسية وانتفاخ في بعض محال منه وتكون مادة النفاس دموية او مدعمة وحيانا كثيرة وقد تنقطع انقطاعا رهيا ويكون لون ذلك الدم ورانحته كالعادة وسير هذا الداء يختلف لكن يكون باسواء فتارة يكون بطيئا مع نقص تدريجي في الاعراض بعد اقامته من ثمانية ايام الى خمسة عشر بل قد يزول بعد بعض ايام بمعالجة قوية فان كان ثقيلًا مستعصيا حصل منه بعد مدة من ثمانية ايام الى خمسة عشر من الظاهرات الالتهابية دور سقوط القوى العقلية اضعفها الذي يتوافق مع انسكاب مصل صديدي في البريتون فيحصل الموت بعد ايام قلائل وقد يسير الداء بسرعة شديدة بحيث يهلك المريض في زمن قليل وفي حالة هذيان جنوني او آلام شديدة معطوبة بانتفاخ عظيم في البطن وقرقر مستدامة

وقىء ولحو ذلك والغالب في مثل تلك الحالة ان تطول مدة النزغ لكن بدون اعراض نفوسية فيضعف النبض تدريجاً ثم يحصل للمريضة برد عام ينتدأ بالاطراف وينتهى ذلك بالموت

النوع الثاني التهاب الرحم البريتوني النفوسى * علاماته قشعريرة شديدة مستطيلة وهذيان سكونى غير انه يبكر حصوله ويدوم وصدايح حاد ونعاس وصغر في النبض وصلابة وتركز فيه وحرارة لاذعة مع جفاف في الجلد ونمش التهاى في الاصابع وقبضة اليد والركبتين وغير ذلك وعطش شديد وقىء او اسهال وعسر تنفس والمخاط في القوى واهتزاز في الاوتار ويكون الوجه كالحاقيل التلون وتخاطيطه مكرمشة ويخرج البول والنفل بدون اختيار ويحصل عرق بارد وحالة اسوداد هبابى في القم ثم زيادة عسر التنفس ثم نزاع طويل وسبات عميق والبطن هنا قد يكون كبيراً جداً والام واسعة وقد لا يكون ذلك والغالب ان يكون دم التنفس تنناوقدي يحصل في اعضاء التناسل الظاهرة لطح واسعة غنغرينية والغالب ان يكون هذا النوع مغماً اكثر من السابق وان كان سيره اقل سرعة منه وهو اكثر استعصاء على مضادات الالتهاب لان الحالة الالتهابية المتكون منها الدور الاول تكون في الغالب قليلة المدة بحيث تكاد ان لا تدرك وانصباب المادة المخاطية الصديدية يكاد ان يقرب ظهوره من ظهور الداء وهناك احوال نادرة يعسر فيها نسبة هذا الداء لنوع من النوعين وهى الاحوال التى يظهر الداء فيها دفعة واحدة فيقتل المرضى في الايام الاول كقشعريرة الظهور مثلاً كما شوهد ذلك احياناً في حالة كونه وبائياً مهلكاً وبالجملة انما يؤسس تشخيص هذا النوع على الصفة العامة للحالة الوبائية وعليها تستند الوسائط العلاجية وهذه الصفة الوبائية تؤخذ من نوع الالتهاب الرحمى البريتونى ومن مضاعفاته الموجودة معه بل ربما اعتبر النوعان المذكوران من المضاعفات للحمى الالتهابية والحمى الغير المنتظمة او الدقية فينسب للداء ذات الجنب والتهاب التامور ونحو ذلك من الالتهابات التى توجد مع التهاب الرحم في النساء والوالدات وللثانية آفات

مختلفة غنغرية معرصة لها هاتيك النساء احيانا لكن هنالك مضاعف
 للالتهاب الذي نحن بصدد اكثر حصولا من ذلك وهو المستحق لتلك التسمية
 وهو الحالة الصفراوية او المعدية التي كانت تسميها القدماء بالحصى الصفراوية
 ويعرف هذا التضاعف الاخير بقى صفراوى ومرة في القم وطلاء ابيض
 او اصفر على اللسان ولون يرتافى في الجلد وقرقر وغير ذلك مما هو معلوم وحالة
 المعدة هي الينبوع الرئيس لهذه الاعراض والسبب الذي حرك استعداد
 المريضة لالتهابات الرحم والبريتون وكثيرا ما ظنوا له نجاح بعض ادوية
 تجريبية زعموها مخصوصة به مع انه كثيرا ما اتلف نساء واخر بيوثا
 المعالجة * من الواضح ان تنوع هذه الاحوال يمنع معالجة عمومها بشئ واحد
 خلافا لما زعمه بعضهم من ان علاجه استعمال المقيثات والمسهلات في الابتداء
 مع ان ذلك انما ينفع في الحالة الوبائية الصفراوية واستعمل بعضهم لذلك
 المليينات اى المسهلات الخفيفة بل القوية ايضا والافصاد الموضعية واحسن
 المليينات هو زيت الخروع والمختار من الافصاد الموضعية العلق قرب الجزء
 الاكثرا لئلا ينجذب دم من محل لدغه بواسطة المهاجم ومن المناسب ايضا
 عوما الضمادات والاستحمامات والحقن الشرجية والزروقات المهبلية
 المرخبة ونحو ذلك واما فصد الذراع او القدم فانما يكون في النوع الالتهابى
 ولا يخاف من تكرره على حسب قوة المريضة ويكون مضرا في النوع
 التيفوسى وسيما في النساء اللاتي ذبلن من انزفة سابقة وهذا النوع هو الاعسر
 علاجا ووسائل شفاؤه قليلة وقدمد حواله استعمال الدلك الزيتى على البطن
 والاطراف وحصل منه بعض نجاح سواء كان بالمرهم الزيتى وحده او مع
 الايون وهذه الوسطة اذا كانت قليلة النفع فاقله ان لا خطر فيها ويظهر لنا ان
 الاقع كون الدلك يولد بثورا جلدية دخنية على جلد البطن او غيره فيكون
 الانسب استعمال المرهم الاتيموى بل يصح استعمال الحارارىق ولا سيما
 في الدور الاول ويلزم ايضا حينئذ استعمال بعض مقويات كالماء النيئى
 والمستحضرات الكينية كيفية والزرق الحردلية على الاطراف ونحو ذلك

اما في الابتداء فيصح ان تستعمل كما فعل شوسيه الاستحمامات البخارية فان من خواصها تقليل مدة القشعريرة وتخفيف الحى التى تأتى فيما بعد ومخريض العرق النافع ومما يشك في منفعة استعمال السكب بالماء البارد على البطن وان قيل ينفعه احيانا وليس عندنا ما نقوله فيما مدحه بعضهم من استعمال الترتينا وكربونات البوتاسه وغير ذلك ثم نقول بالاختصار ان الاستقرائات اعنى بالمسهلات والمقيشات المحتاج اليها والافصاد العامة والموضعية على حسب الاحوال والاستحمامات الفاترة والبخارية هي الوسائط الاقوى فعلا من غيرها ~~ويمكن~~ ان يلى ذلك في المنفعة الزيتى ونقول بالنظر لنتائج هذه الوسائط قد نخرج مع ديزرموس القصد في ثلاثة احوال من اربعة والمقيء في اربعة من خمسة والذلىك الزيتى في واحدة من ثلاث

المبحث الثالث

في الالتهاب الرحى المزمن

هذا الالتهاب قديوم مع المرأة زمن اطويل بدون شك فيه واتما الحياه الكاذب وخوف العيب هما اللذان يمنعان معرفته في معظم النساء فيخفين ما يحصل امن منه من التعب في الابتداء ويهملن طلب الوسائط المخلصة منه حتى يتقدم ويتعسر شفاؤه

الاسباب * اسبابه تقرب من اسباب الحاد والقالب انه يعقبه متى كان هذا الحاد قليل الشدة وبقي تأثير الاسباب المحدثه له لكن هنالك احوال يظهر ان احدا منها لاكثر من احدا منها الالتهاب الحاد ونخص منها بالذكرا الحزن وتكرر الولادة الشاقة المتتالية والالتهاب المهبلى وسيا الزهرى

الاعراض * اعراضه كاعراض الحاد غير انها ضعيفة الدرجة ومع ذلك هنالك فرق بينهما وهوان اعراض الرحى المزمن تبقى زمنا طويلا بدون ان تظهر معها اعراض سمائية بل هنالك نساء لا يشكين الامن الازهار البيضاء اعنى السيلان المستدام والمتكرر كثيرا وهو المسمى باللقية قوريا المزمنة وبالجملة يكون سيلان الحيض غير منتظم وتحس المرأة بنقل خلف العناية وجذب

في الاربعين والقطن والابراء العليا من الفخذ وحرقة في الشرج واكلاان
في المهبل ووخز في عنق الرحم او فحوقه وقرب ازمنة الحيض يزيد الالم
المصاحب لهذه الاعراض المتعبة وبأخذ في الشدة ويلزم لمس المرأة في هذه
الاحوال غاية الانتباه اذ بهذه الوسطة الثمينة تدرك حساسية العنق اى
تألمه بذلك وتوجد الرحم كبيرة الحجم ثقيلة منخفضة زائغة كثيرا او قليلا محقنة
صلبة متألمة في سعة من جسمها لكن قد لا يكفي اللمس لتحسين الحالة الحقيقية
لعنق الرحم الملتب فاننا نرى كل يوم بالبحث بالمنظار الرحمى اشياء تخالف
ما استفيد من اللمس فيكون من اللازم لتحقيق حالة الاعضاء استعمال هذه
الآلة

وقد لا يظهر هذا الالتهاب المزمن الا باعراض موضعية قليلة الشدة بدون ان
يكون معها ازهار بيضاء وذلك كالنقل والجذب والحرارة والشبهة للجماع
وبعض اعراض عصبية ويقرب للعقل انه ينسب لهذا النوع المزمن اغلب
الامراض العصبية للنساء المسماة بالاوجاع الاستيرية اى الاختناقية (انظر
استيرياى اختناق الرحم والم الرحم) فاذا اخذ الداء في التقدم بسبب عدم
معارضة سيره بالعلاج واستعصائه على الوسائط التى عولج بها زادت الالام
حتى تصير دائمة ثم يزيد الضعف شيئا فشيئا وينتهى حال المرأة بكونها اذا مشيت
حصل لها تألم شديد وارتفاع في النبض وحرارة عامة وتكد في الهضم وهزال
واستسقاء او اسهال تنتهي به الحالة المؤلمة التى تتضاعف دائما بالاعراض
الخصوصية بالاستحالة السرطانية في الرحم (انظر سرطان الرحم)

الانذار * من النادر ان يحصل من الرحمى المزمن الموت قبل ان ينتج عنه
السرطان فالذى يكون مقصورا على سيلان ليقورى بدون الم وانحرام عظيم
في الطمث قد يستمر زمنا طويلا لكن يخاف من انتهائه بفساد الرحم فاذا
تقاربت الالام لبعضها وصارت واخزة وقد انتظام سير الطمث وخرج
السائل من الفرج تناسيها بفسالة اللحم لم يطعم في الشفاء
الصفات التشريحية * الانوار التى يبقيا الالتهاب المزمن في الرحم بعد الموت

هي في جميع الاحوال احرار السطح الباطن للرحم وانتفاخه فاذا بقي الالتهاب
زمنا طويلا لم يكن من النادر ان يوجد عنق الرحم كذا وبعض اسميكاً متيبساً
ومنسوجاً متحولاً لجوهر شمعي جامد من طبيعة واحدة ولا يوجد شيء من
المنسوج الخاص للرحم وتلك الانحرافات التي في الغالب تشغل جزءاً من
الرحم تسمى غالباً البوقين والمبيضين

العلاج * يلزم تسكين التهييج الذي تثبت سابقاً في الرحم وتحويل حركات
السيلان الذي يمكن ان يكون سببه التهييج وازالة الاحتقان الذي سببه ايضاً
فهذه هي الغاية المثلثة التي تطلب من معالجته فمضادات الالتهاب المنضمة
للخفدرات والمحولات هي الوسائط الوحيدة التي تتم بها هذه الدلالات الثلاث
لكن ينبغي هنا كما في معالجة الحاد ان يكون استعمال هذه الوسائط على حسب
شدة الداء وشكله المخصوص ومزاج المريضة فالالتهاب القليل الشدة الذي
لم يسبب الا الليقوريا يلزم ان يقاوم بالاستحمامات الجلوسية المرخية والزروقات
القابضة قليلة وتكون اولا فترات باردة وقد حصل لبعض اطباء في احوال
من هذا النوع نتائج حميدة من استعمال الزيت المسحي بيروثونيد (انظره
في كتب الكيمياء والاقرباذين) ومن ذلك الحاف على الخثرة والجزء الانسي
من الفخذين والريضة في الهواء المطلق والسكنى في الاماكن الجافة المرتفعة
والاغذية الجيدة السهلة الهضم مع بعض مقويات خفيفة اذا سمحت بذلك
حالة الطرق الهضمية فهذه هي الفاعلات العلاجية التي يقتصر عليها في علاج
الرحم المزمن اما الالتهاب الذي لا يكون معه سيلان ولا ألم وانما معه اعراض
عصبية تختلف في التنوع والشدة فانه يعالج بجميع الوسائط التي من خواصها
ان تخمد الحساسية العصبية والمختار منها الاستحمامات الجلوسية المرخية
المحدرة المصنوعة من مطبوخ بزر الكتان وورق الخباز او غيب الثعلب وروس
الخشخاش والبنج والحقن في الشرج والزروقات في اعضاء التناسل من تلك
الطبيعة ويضم لفعل الوسائط الاول فعل ما يزيل افراط الحساسية المثبتة
في الرحم كالتدبير الغذائي اللطيف والرياضة والاشغال المتعلقة بالشخص فان

فاعلية تلك الوسائط قوية ايضا فاذا علم من الاعراض ان في الرحم التهابا دائما
 لزمن ان تؤسس المعالجة على قواعد علاج الرجى الحاد وان كان فيها تنوع
 سنذكره على الاثر وهو انه اذا كانت الآلام شديدة والنبض قويا واقطع
 الطمث لزمن الفصد العام ثم وضع العلق على الفرج والخنثلة والشرج واحسن
 من ذلك على عنق الرحم نفسه بواسطة المنظار الرجى اوفى عمق المهبل على
 حسب مجلس التهاب اذا كان جريئا ويلزم تكرار وضع العلق لكن بكمية قليلة
 ومما يقع ايضا الاستحمام بالمياه الكبريتية الحارة والزرقي في المهبل بمثل ذلك مع
 استعمال الاستحمامات الجلوسية والحقن المرخية المخدرة لاجل تسكين الألم
 الذي قد تطول مدته ومن وسائط الشفاء الصب الصاعد سيما اذا كان مجلس
 التهاب في العنق وافعل هذا الصب بوضع في ارتفاع مناسب لمحو قطعة
 او طشت او دلو بلاء بمطبوخ مرخ او مخدر على حسب ما يستدعيه الحال
 ومقداره كاف لاستدامة الصب من عشرين دقيقة الى ثلاثين ويوفق على هذا
 الاناء طرف انبوبة طويلة قابلة للالتئام والطرف الاخر ينتهي بقناة من
 صمغ مرمر مثقبة بثقوب كالرشاشة تدخل في المهبل ويجعل اتصال بين اناء
 السائل والانبوبة بواسطة خنفية ويستعمل في هذا النوع من التهاب
 المحولات على الجلد كالحرق اريق على الخنثلة او الجزء الانسي العلوي من الفخذين
 وكالاخزمة في تلك الاعضاء والخصية في الذراع وينبغي التمسك بالحمية القاسية
 هنا كما في التهاب الحاد ولا تؤخذ الاغذية الامن الجواهر السهلة الهضم
 كالبحوم البيضاء والاسماك الصغيرة والحمية اللبنية فان هذه افقع من غيرها
 ولا تنس في معالجة هذا التهاب المزمن العفة الشهوانية التامة فانها من شروط
 الشفاء وسنذكر في علاج السرطان بعض وسائط تنفع في علاج هذا التهاب
 القليل الشفاء

ثم ان لهذا التهاب مظاهر ونتائج سنذكرها على الاثر في مطالب وهي احتقان
 هذا العضو وتقرحه وتحببه والتهاب اورده

المطلب الاول

في احتقان الرحم

كان المتقدمون يسمون الاحتقان في الاعضاء بالسدد وهو امتلاء او تلبك
ينشأ عنه عظم حجم العضو وهذا الداء قد يصيب جميع الرحم او بعضها
والغالب ان يكون المصاب هو العنق وبوزطنشيا

الاسباب * الاحتقان هو الاكثر حصولا من بقية الاشكال وينتج في الغالب
من تجمعات كثيرة متكررة ويشاهد بالاكثر في اللواتى معهن استعداد بالوراثة
للآفات الرحمية وسيل اللينقاويات واما ذوات المزاج الدموى فانهن وان اصب
به احيانا الان الظاهر ان الذي يحصل كثيرا من هذا المزاج هو الحالة الحادة
او الانزفة القوية المتكررة ومما يبي له ايضا الاعمال الشاقة في اعضاء التناسل
ولذا كان نادرا في البنات الصغار وكثيرا في النساء اللواتى ولدن اولادا وسما
اللواتى تكرر منهن الاجهاض وربما كان ذلك الاجهاض فيهن نتيجة له لاسباب
ومهما كان سببه فالغالب انه لا يعرف الا بعد مدة طويلة فان عدم الآلام
او خفتها تحمل المريضة على عدم ذكر ما يحصل لها من الثقل والجذب اولا
في ازمة الحيض ثم عند فعل حركات المشى والجماع والتبرز بحيث لا يعلم انه حالة
مرضية الا في الآخر وقد يحدث من الداء الزهري احتقان جميع الرحم ولكن
الاكثر احتقان بوزطنشيا فقط والتقرح الذي يصحب عادة هذا التيبس ربما طن
منه وجود حالة سرطانية فلذا كان كثيرا ما يشتبه نفس السرطان بالالتهاب
المزمن ومنشأ هذا الاشتباه بعضه من شرح الاسباب وبعضه من شرح
العلامات وذلك لان من المعلوم يبادى النظر اولا ان اخذ السرطان في التقدم
لا يحصل بدون درجة التهاب في الاعضاء التى لم تزل سليمة وثانيا ان الالتهاب
المزمن المنتج لتيبس المنسوج يوصل بسهولة الى الاسقيروس بل وربما وصل الى
تكون المادة المخمية.

الاعراض * هي آلام ثقيلة مع حرارة في قسم الرحم تزيد تلك الآلام بالحركات
والاعمال العنيفة وحساسية في الخلطة وجذب في الاريتين والقطن وثقل
في المثانة والمستقيم يزيد في زمن الحيض الذى يحصل في افراره انخرام لكن
الغالب ان يكون اكثر واقرب مما يكون في العادة ويحصل للمرأة خدر ويمتد

أحيانا على طول الفخذين وعلى اتجاه العصب الحبي وربما بسبب السلل أحيانا
وقد يزيد امسالك البطن وعسر التبول وكثيرا ما تحصل اعراض اختناق
الرحم

ويعرف باللمس ان الرحم تكون انزل الى الاسفل واكثر انحرافا الى الامام من
الحالة الاعتيادية ونحسس الاصبع بان جميع الرحم اوجزأ منها كعنفها الوشفة
من شفتي فوهتها الوجه من الجانبين من جانبيه اصلها منتفخا قوى الحساسية
بالضغط واذا مر بتلك الاصبع على الاجزاء المتألمة يرى على سطحها بعض دم مع
مادة مخاطية زلالية ويعرف بالمنظار ايضا انتفاخ بوزطنشيا اذا كان هو المريض
ويشاهد فيه ايضا الاحرار وتوسعته واذا وضعت اليد على الخلة جازان
يتحقق بها الانتفاخ والحساسية في جسم الرحم ويعرف بها ايضا وجود مثل
ذلك في الاربطة العريضة او غيرها من متعلقات الرحم ويحس ايضا بالصلابة
وتشكو المرأة حينئذ بحساسية شديدة في احدى الحفرتين الحرقيتين
والغالب ان تكون اليسرى واحذر من اشتباه ذلك باحتباس المواد الثقلية
في قولون او الاعور حيث يكون ذلك نتيجة امسالك البطن هذا وقد يحصل
في التشخيص غلط غير هذا ينبغي الحذر منه فالواضحة الرحم التي هي
في الحقيقة آفة متميزة عن تيبس الرحم ويصير جدا تميزها عنه وانما يستأنس
لتمييز بقلة الحساسية في العضو ولكن اذا اخرجنا من ذلك احوال استطالة
الرحم بالسقوط او بوزطنشيا فقط والنمو الناشئ من الحمل الصادق او الكاذب
والبوليبوس ونحو ذلك لم تكن الضخامة ههنا الا نتيجة لالتهاب المزمن
الذي يكون في الغالب عاما وثانيا الاسقيروس قد يشبه بالالتهاب
الرحمي المزمن لكن يميز عنه بكونه في الغالب جريا محدودا لا منتشرا
كالاختقان البسيط واذا كان عظيما كان ذا تحدبات وفصوص ويكون
اقل حساسية بالضغط واحرارا بل الغالب ان يكون كابي اللون اذا شوهد
بالمنظار وان يصعب زيف احمر مع ان تلويشه الاصبع بالدم عند البحث قليل
لان الانزفة التي يسببها تأتي من تجويف جسم الرحم وآخر العلامات ان يحس

فيه بالأم واخرة وثالثا البوابيوس والاجسام الليفية التي تنشأ في الرحم
قد تجعل حجم هذا العضو عظيما واحيانا يكون ذات محددات ولكن لا يكون هنالك
الأم ولا حتى ولا اعواد للاعراض الالتهابية الشديدة ومع ذلك يوجد بالنسبة
للبوليبيوس انزفة كثيرة ويسمى على معرفته عندما يفتح عنق الرحم ورابعا
الحمل في ابتدائه ويعرف بانقطاع الحيض وتساوى جسم الرحم المنتفخ ولينه
وعدم تألمه ثم بالصدمة وخامسا تغير موضع الرحم الذي يكون نتيجة للاحتقان
او مضاعفاته لا يمنع ان يدرك في هذا العضو التغيرات التي ذكرناها قريبا وانما
هذه احوال تنوع الدلالات العلاجية فتحتاج لمهارة الطبيب حتى يميز منها
ما هو اولى او تابعى او سبب او مصاحب

الانذار * علمت مما سبق ان الالتهاب الرحمي المزمن قد يطول اطالة فاحشة
بدون ان يحصل منه نتائج ثقيلة وذلك عندما يكون الداء بدون ألم والاحتقان
ضعيفا والعنق هو المصاب وحده ويكون رخوا كابي اللون يبقى فيه اثر الضغط
بالاصبع كانه مصاب بالاوذيم ولكن هذه الهيئة ليست هي الغالبة وانما الغالب
ان تيبس الرحم شيئا فشيئا حتى تصل الى حالة فساد مغم وقد تحصل اعواد
متكررة للاعراض الالتهابية فينتج منها انفرام ثقيل والتصاق بالاجزاء
المجاورة وخراجات وتصير هذه كلها سببا للموت او تعبت غموا الجنين فيحصل منها
الاجهاض والعوارض الشديدة بل المهلكة على ان هذا الداء بالنظر لنفسه
مغم الانذار بسبب ما يحدثه من التعب والقلق للمريضة وعسر شفائه من
اصله وقبوله للعود ثانيا حتى ولو نبيل منه شفاء حقيقي في الظاهر

العلاج * معالجة هذا الداء وان كانت على حسب القوانين الا انها تسكينية
فقط وان لم تأسسها على دلائل قوية ووضع وسائط مختلفة الطبائع وذلك
انك قد عرفت ان طبيعة الداء اذا كانت التهابية حادة استدعت مضادات
الالتهاب فان كانت مزمنة استدعت في الغالب المحللات فالعلاج هنا يوجه
حسبا يستدعيه الحال ولتخص من الوسائط الاول الراحة ولتكن بالاستلقاء
على الظهر مدة طويلة ووضع العلق على الاريتين او الفرج ويصح ايضا

في داخل

في داخل المهبل واما وضعه على بوزطنشيا فتادروان حصل منه احيا نابعض
 نجاح واحيانا اخر عودلا لعراض منم وانضم لذلك الحقتن المستقيمة والمليئات
 اى المهلات الخفيفة حذرا من الامسالك الذى يستلزم وقت قضاء الحاجة
 حركات عنيفة والضماجات والاستحمامات الجلوسية والزروعات المهبليية
 المرخية المخدرة واحسن منها الاستحمامات الموضعية وصب السوائل التى
 موادها كذلك اعنى مكث سائل في المهبل مدة ساعات فيوضع في المهبل اولا
 منظار ثم يوجه اليه تيار مستدام آت من مخزن مرتفع ويمر للمهبل من ابوبة
 قابلة للانثناء وبسهل تحويل هذه الوسائط الاخيرة الى وسائط محلبة بان تجعل
 مادة الزرق حاملة لمحاول خللات الرصاص او كبريتور البوتاسية او نحو ذلك
 ومثلها في النجاح معظم المياه المعدنية ويختار من تلك المياه الكبرىية والمحيية
 بل والحديدية الحارة ما ليس شديد القوة ويقوم مقام تلك المياه المياه الصناعية
 والتراكيب الصابونية والزبقيية بل واليود نفسه اذا كان الاحتقان غير مؤلم
 وقد نجح استعمال العشبة بكمية كبيرة وذكروا ايضا نجحا عظيما من مراعاة
 ما يحدث في الاوعية الخاصة شراة للمص كالحمية القاسية القهرية وربما نفع
 في بعض الاحوال استعمال المخدرات وسيما القونيون سواء من الباطن
 او الظاهر وذلك لادهاجها الا لام وجلبها النوم لكن هذه ليست محلبة حقيقية
 وينبغي الووق بالاستحمامات ووضع العلق مرات ومن اللازم ايضا اقله
 في الاحوال المستعصية استعمال المحولات على احدى التحذين او عليهما معا
 او في الاسفل من القسم القطنى او على الخثرة فيختار على حسب الحوادث
 اما الخزام والحصاة او المقصى

المطلب الثاني

في قروح الرحم

كثير القروح المتكونة في باطن الرحم تكون يقينا من طبيعة مرطانية فاذا
 ظهرت هنال بنوع آخر عمر معرفتها مدة الحياة ونهاية ما يعرف من الالتهاب
 الرحمي الزمن التقرحي هو ما يمكن مشاهدته في بوزطنشيا وذلك ان من وقت

استعمال ريكيمير المنظار عرف أنه قد يوجد على سطح شفثيه بل الى فوهة هذا
الجزء ايضا قروح غير القروح السرطانية

والغالب ان تلك القروح هي التي تنشأ من الداء الزهري فتارة تكون قروحا
اكالة زهرية حقيقية وتارة تكون تأكلات سطحية مع اكلاان وحرارة والم
وسيلان مادة مخاطية صديدية من الفرج ومن المهم التأمل لذلك سيما
في النساء البغيات عند الكشف عليهن كما هي عادة بلاد اوربا اذ مع عدم التأمل
قد يظن سلامتهن من الداء الزهري مع انه باق معهن آخذ في التقدم وهذا
الداء وان نجح احيانا علاجه بالوضعيات او الزرقات الزبقية الا ان الانفع فيه
الكي فلاجل ذلك يوضع المنظار اولا ثم ينظف المحل المريض بكرات من اسفنج
او تفنيك او غيره محمولة على جفت ثم يمر على القروح بازوتان القضة اى الحجر
الجهنى المصنوع على هيئة اقلام او يوضع عليها مسحوقه واحسن منه ازوتان
الزيتى محلول ولا يكرر ذلك العمل ويحمل المسحوق او السائل الكاوى على كرة
من تفنيك

وقد تكون تلك القروح من طبيعة خنازيرية او قوباوية او بسيطة موضعية
وهي تظهر بازهار بيضاء وحرقة في الباطن وبقية علامات الالتهاب الرسمى
وتعرف بالمنظارا وباللمس وهونادر وقد تكنسب في بعض الاحوال غورا عميقا
بحيث يخاف منها حصول آفات ثقيلة ويقال ان بعض المرضى قد تهلكت من
هذه القروح البسيطة وهي تتميز عن القروح الاكالة الزهرية بكثرة احرارها
وزيادة سعتها وغورها وبما كفى لها الزرق في المهبل والمراهم المطلقة او القابضة
بل الكبريتية ايضا ونحوها لكن أكد الوسائط واسرعها هو الكي كالقروح
السابقة

المطلب الثالث

في تحجب بوزطنسيا

شاهدت القابضة بواقين نوعين الرسمى المزمن مصاحبا لاكلان في اعضاء
التناسل وسيلان ايضا من الفرج وتتميز خصوصا بوجود دم تقعات بارزة

كبيرة

كثيرة على سطح بوزطنشيا الذي يكون ايضا في الغالب محتقنا بالدم وتلك المرتفعات قد تكون احيا نا غليظة جرد رخوة قليلة العدد ثم تارة تكون مفرطة بحيث يعسر ادراكها باللمس وتارة تكون ذوات عنيق وتشبه الزوائد الزهرية التي قد تشغل احيا نا هذا المحل وتارة تكون انصاف حبوب صغيرة صلبة مبيضة سطحية وينبغي الانتباه لتلك الاحوال لانها تدل على حالة مرضية في العضو المجهز لها ومن الواضح في النوع الاول انه يوجد علامات اخر للالتهاب الرحي المزمن فيعالج الداء كعلاجه وفي الحالة الثانية لا يوجد غالباً ثقل ولا تعب زائد وانما اتفق ان المصادفة عثرت بذلك مع انه كان غير مظنون وهذه الحبوب في جميع الاحوال انما تفيد اعتبارات تساعد مهرة الاطباء لان عندنا الآن مشاهدات جديدة يستفاد منها ان تلك المرتفعات ربما كانت اصلا للسرطان العنقودي فاذا ثبت ذلك كانت من الموضوعات المهمة للانذار وللمعالجة التي يلزم تقوية فاعليتها وتكون هذه بازالة الالتهاب بالوسائط المناسبة له

المطلب الرابع

في التهاب اوردة الرحم

الصفات الالتهابية العامة للاوردة * يصاب بهذا الالتهاب الاوردة الخاصة او المحوية في سلك الاعضاء او الاوردة الشعيرية ولنبحث اولاً عن الظاهرات الموضعية وثانياً عن تأثير الداء في بنية الشخص اعني بذلك الظاهرات التابعة

الظاهرات الموضعية : لالتهاب الوريد * اول ظاهرة تحصل هي تراكم الدم في الوريد مع التصاق جدرانها ببعضها وايضا في الدورة الوريدية في الوريد الملتبم ولذلك اعتبرت الاوردة المولمة في الودات كالعلامة الوصفية لالتهاب الاوردة * ولالتهاب الاوردة التي في الظاهر علامات اخرى غير ذلك وهي وجود حبل صلب مؤلم محدود على سير الوريد ولا حاجة لنا هنا باطالة الكلام في ذلك وانما لا بأس ان نبين الفرق بين التهاب الاوردة والتهاب الاوعية

اللينفاوية وذلك ان الحبل في التهاب اللينفاوية يكون دقيقا واكثر سطحية
في الوضع وفيه هقد كثيرة صغيرة تقطعه مسافة فسافة ويكون لون الحبل على
مسير هذا الحبل ورديا وتوجد ايضا جميع الاوصاف المنسوبة لالتهاب
الاوعية اللينفاوية لكن لا تنزل تلك الاوصاف الاعلى التهاب الاوعية
السطحية واما الفرق بين التهاب الاوعية العميقة اعنى الوريدية واللينفاوية
فغير ممكن الى وقتنا هذا ثم ان التهاب الوريد قسما التصاق
وتقيحي

الالتهاب الوريدي الالتصاقى * اكثر الالتهابات الوريدية حتى المتروكة
ونفسها لا تجاوز الدرجة التي تيجتها تجمد الدم مع الالتصاق ويصح تسمية
ذلك بالالتهاب الوريدي الالتصاقى وهذا الالتهاب كثير كثرة تفرق
اتصال الاوردة فلا تحصل ولادة بدون التهاب وريدي التصاقى في اوردة
الرحم المنتشرة في المشيمة ولا يوجد بتر ولا جرح ولا ربط حبل سرى بدون
ان يحصل ذلك الالتهاب في الاوردة المقطوعة وهذا الالتهاب قليل الخطر
والظواهر التي تحصل من تجمد الدم لا تجاوز العضو المريض وذلك ان الدم
يتعري بواسطة الامتصاص اولا من المصل المحتوى عليه وثانيا من المادة
الملونة فيبقى الجوهر اللينى غير متلون فيصير آليا ويتحد بالعرق وتارة يزول كله
ايضا بالامتصاص وفي كلا الحالتين يصير العرق غير قابل لتفوذ شئ منه
وقد يتفق كما علم بالمشاهدات والتجربيات ان يمر الدم من قطع الدم المتجمدة
فتكون فيها قناة بحيث ترجع الدورة للوريد الذي كان مجلسا للالتهاب
وقوام الدم المتجمد في الاوردة الملتبسة لا يكون متحليا في جميع سمكه فان الاكثر
كثافة يكون من الخارج وهو الذي يلتصق بجدران العرق واما الجزء
المركزي فيكون اقل كثافة والامتصاص يتبدأ اولا من المركز بخلاف
الظواهر التابعة لصيرورة الخلط الدموية آلية فان الطبقة الظاهرة هي
التي تحصل فيها التغيرات التي تظهر اولا اذ لا يندران يشاهدان خلطة دموية
في باطن وريد غليظ تكابد تغيرات شبيهة بالتي يكابدها احيا نادم جيب

انورسماوى فيكون في منظر مادة لينة سنجابية وذلك التغير الذى يستولى
اولا على الطبقات المركزية ثم يسعى الى الطبقات السطحية قد يحدث التهابا
تابعا في الجدران الوريدية يحصل منه احيا ناعراج يمكن ان ينفتح من الخارج
مع ان الطبيب كان لا يظن وجوده

الالتهاب الوريدى التقيحي * قد يتفق في بعض الالتهابات الوريدية
التي تركت ونفسها او عولجت بدون نجاح ان لا تتكون الخلط الدموية
الالتصاقية الا في الدور الاول من الداء ثم يكون الدور الثاني هو دور التقيح
فالتهاب الذى كان اولا التصاقيا يصير صديديا اما من تأثير ابخرة رديئة
آجامية او من سوء مزاج الشخص وان كانت المعالجة جيدة الوضع او من رداءة
المعالجة اذا الابخرة الرديئة وسوء المزاج يعينان على ظهور الفغريشا
البجارسانية والتقيحات الوريدية والتيفوس حتى ان بعض الاطباء اعتبر
الاعراض التيفوسية متعلقة بالتهاب الاوردة او بوجود صديديها وكذلك
شوه في كثير من الاحوال تحول الالتهاب الوريدى الالتصاقى الشديد الى
التهاب تقيحي بالعلاج الغير المناسب واكثر الاسباب لذلك هو التهيى الذى
يحصل في اجزاء كانت سابقا ملتهبة كالذى يحصل من اعمال متكررة في ازمة
متقاربة لاستخراج رصاصة مثلا او من بتر اعضاءه هي حينئذ محل لعمل
التهابى او من وضع سدادات في جرح ملتهب لا يقاى نزيق تابعى
والاعراض الموضعية لتقيح الاوردة هي اولا ظهور المصديد الساكن بين
الوريد والخلطة الدموية بل وفي مركز الخلطة ايضا فيكون اولا كدردى النبيذ
ثم يصير مدمما ايضا معتما التهابيا ومن هذه الالتهابات التقيحية الوريدية
ما لا يجاوز هذا الدور الاول وهو الذى يكون المصديد فيه شاغلا لمركز الخلطة
حينئذ يحصل امتصاص الصديد وامتصاص الخلطة او صيرورتها الى
ويحصل هنا ما يشبه امتصاص الفلغموى الذى ابتدأ في التقيح فاذا دام
الالتهاب الوريدى على سيرة نقص مقدار الخلطة وزاد مقدار الصديد فيتملى
الوريد بالسائل ويمتدده ويندر ان يشاهد وجود الصديد في العرق بدون تقطع

فيه فان الالتهاب لا يكون متحد الدرجة في جميع طول العرق فينتج من ذلك ان الالتهابات الالتصاقية او التقيحية المبتدأة تنقطع بالتهابات تامة التقيح والغالب ان يوجد التهاب التصاقى في حدود التقيح محدداته

وهناك ظاهرات اخرى تحصل اذ انبى الداء موضعيا واجتاز اذ ارا اخروهي ان يتوزل الوريد ويحدوب في الحال التي يتراكم فيها الصديد وربما تزايد التورم والاحديد اب بحيث يظن ييادى الرأى وجود خراج مجلسه في غير الوريد ثم يسبب الالتهاب تنزق جدان الوريد بسهولة وينصب الصديد فيما حوالها فيحصل حينئذ من الالتهاب الوريدى التقيحى خراج يمكن ان ينفتح من الخارج ويعسر احياانا ان يعرف في ذلك الخراج الوريد الذى تاف جزء عظيم منه

وينبغى ان يميز التهاب الغشاء الباطن للاوردة عن التهاب المنسوج الخلوى الخارج للوريد فان كلا منهما قد يوجد منعزلا عن الآخر وان كان الغالب اجتماعهما معا ويندر ان ينتهى التهاب المنسوج الخلوى للاوردة بالتقيح - واذا بحث في السطح الباطن للوريد في الادوار المختلفة للالتهاب لم يوجد فيه اثر للالتهاب اعنى احتقان الاوعية الشجرية واللون الاحمر القاتم الذى لا يوجد الا في الدور الاول اى دور الالتصاق ثم يأخذ اللون الاحمر في النقص كلما امتصت المادة الملونة وبزول بالكلية اذا تغيرت الخلط الدموية الى صديد واما الظاهرات العامة لالتهاب الاوردة فهي التى تنسب لامتصاص الصديد اعنى الاعراض التيفوسية الخطرة التى تسرع موت المريض فاذا فحنت الرمة بعد الموت يوجد فيها بورات كثيرة محدودة في مثل الرتين والكبد والمخ والعضلات وتوجد انسكابات صديدية في الأغشية الزلاية والمصلية

واذ قد وفت على ما ذكرنا وانطبع في ذهنك معانى ما بينا وتصورث الشرح التشرىخ المرضى منه احسن تصوير ووقت على معانيه ولا ينبغيك مثل خبر فاصغ لماسيتلى عليك في الالتهاب الوريدى الرسمى اعنى التهاب اوردة الرحم

وتقول

ونقول لك هو من التهابات الخفيفة للحمى الولادية ولا يستغرب طهور هذا
الالتهاب بعد الولادة نظير ما يحدث من الجروح والعمليات الجراحية قد شبه
كروفلير المرأة الولادة بشخص حصل له جرح ثقيل او كابد عملية جراحية لكونها
تكابد تعباً وآلاماً واضطرابات متنوعة والسكون الذي يحصل لها عقب
مشاق الولادة كالهبوط الذي يحصل للجروح جراحياً كالبتور مثلاً وإذا
بحث في السطح الباطن للرحم بعد الولادة حاشوها في الفصوص الرجمية
فوهات وريدية مفتوحة كفوهات الاوردة في يد اورجل مبتورة والحمى
البنية التي تحصل للوالدة ويحبها افرالين كالحى الجراحية التي تحصل
عقب البتر مثلاً وتكون في اليوم الثاني او الثالث او الرابع وصفات الحمى
في الوالدة كصفات الحمى في الجروح قسمة حدها بعد اربع وعشرين ساعة وتزول
تقريباً من الرابع الى السادس وإذا بحث في الاوردة الرجمية بعد الولادة شوهد
ان جميع الاوردة المنتشرة في محل اندغام المشيمة تكون منها شبه منسوج
اتصابي وتكون مملوءة بخاط دموية التصاقية وان التهاب الوريدى
الاتصاقى نارة يكون مقصوراً على الفصوص الرجمية اعنى على السطح الحلى
المجاور لاندغام المشيمة ونارة تمتد من الفصوص الى بقية الاوردة الرجمية
والمبضية بل والاوردة الخيلية والحرقفية الظاهرة والاصلية غالباً ثم ان
الالتهاب الوريدى الاتصاقى يكون نتيجة لازمة للولادة كما يحصل
للاوردة الشاغلة لسطح جرح والالتهاب الاتصاقى للاوردة المحوية في سلك
الرحم والساكنة في جانبيها والخيلية يحيط به الام خيلية وحوضية تزيد بالضغط
وتشبه الام ابتداء التهاب البريتونى وهذه الام اذا كان التهاب الوريدى
ممسوكاً في حدود التهاب الاتصاقى تنقاد اولاً لوضع العلق على الخلية عند
ظهور الاعراض ويكرر وضعه حتى يتقطع الالم وثانياً للاستحمامات المرحية
المستطيلة من ثلاث ساعات الى اربعة وثالثاً لتندية الرحم بمقنة كابسة
ماصة ورابعاً للمستهلآت الخفيفة فاذا امتد التهاب الوريدى الاتصاقى
الى الاوردة الحرقفية الظاهرة الخنذية نيج من ذلك اودى بما مؤلمة تسمى ايضا

بالاوذبحا القوية والعرضية التي تقاوم مع فجاج عظيم براحة الطرف والجذع
وبالوضع المتكرر للعلق على طول الحبسل الصلب المؤلم الحاصل من الوريد
الملتب ثم بقدر ما يكون الالتهاب الالتصاقى في الرحم كثيرا يكون التقيحى
نادرا فان كروفليير لم يشاهد من الوريدى الرحمى التقيحى في بيت الولادة
يناريس مدة سنتين ونصف الاسبع مرات او ثمان قال ومعظم من مات في نحو
سنتين وجدت الصديد في او عمتن اللينفاوية الليضية ولم اجد اثرا من ذلك
في اوردتن ثم نقول بالاختصار ان الظاهرات الموضعية والعمومية للالتهاب
الوريدى الرحمى هى كظاهرات الالتهابات الوريدية في الاعضاء الاخرى من
الجسم وتدم الصديد المسمى في الاوردة الرحمية ومسايبته لدم النفاس
يحمل على ظن امتصاص الاوردة الرحمية للصديد مع كونه لا يشاهد في جدران
هذه الاوردة صفات الالتهاب لكن يعارض ذلك بان انسداد الاوعية بالخلط
الدموية الملتصقة هو اول ظاهرة لالتهاب الاوردة وان الغالب ان الصديد
الذى وجد في الاوردة يكون محدودا من جميع الجوانب بالالتهابات الوريدية
الالتصاقية فيكون ذلك مقدما على الالتهاب الوريدى الالتصاقى ولذا قال
كروفليير اتفق انى قمت رمة امرأة ماتت بعد الولادة بننتى عشرة ساعة بسبب
انه حقن تجويف رحمها بخل لاجل ايقاف نزيف فوجدت جميع الاوردة
الرحمية مملوءة بسائل اسود شبيه بما يحصل من خلط الدم المزوج بالخل و ذلك
جائى على ظن انه حال افتتاح الاوردة الرحمية بعد الولادة حالا سيما في حالة
ارتخاء الرحم يمكن ان سايلات الحقن تنفذ في هذه الاوردة اما بالفعل الميكانيكى
للحقن او بالجذب او الامتصاص ولقد تحققت في بعض مشاهدات الالتهاب
الوريدى الرحمى جميع درجاته فاوالتجمعات الدموية الالتصاقية وثانيا
التجمعات الدموية الخالية من التلون المحتوية في مركزها على صديد
مدم ثم صديد جديوثا لصديد مدم في محل وجيد في آخر نحوى في اوردة
سحكة واربعا جدران وريدية مبربة ممزقة يخرج منها الصديد لما حولها
بمحيط تتكون منه خراجات صغيرة وشاهدت ايضا خلاف ذلك بورق دموية

في سلك منسوج الرحم وفي هذه الحالة كان الالتهاب مقصورا على الاوردة
الرحمية والمبيضية في الجانب الايمن انتهى والالتهاب الوريدي التقيحي
قد يكون مقصورا على مجاورة القصوص الرحمية وفي سلكها وبقية اوردة
الرحم سليمة وشوهد ايضا حالتان في منظر خراجات متضاعفة تامة
التحليل وقد يسعى الى بقية الاوردة الرحمية والمبيضية والخلطية والحرقية
فاذا كان التقيح محدودا بخلط دموية متجمدة لم توجد الاعراض موضعية
لكن متى اختلط الدم بالصيد عرض حالا في اثناء الاعراض التنفسية
خراجات حشوية شرحها جيدا الطبيب دنس وتنسب على الخصوص
لالتهاب الاوردة الرحمية

واما الفرق بين التهاب الاوردة الرحمية والتهاب الاوعية الليفافية الرحمية
فهو اولان الالتهاب التقيحي الليفافى يشاهد في اكثر احوال الالتهاب
البريتونى الولادى وما عدا ذلك يصعب في الغالب التهاب عظيم في المذوج
الخلوى الذى تحت البريتون وكذا التهاب البوقين والمبيضين واما الالتهاب
الوريدي التقيحي فيندر ان يصعب التهاب البريتون وثانيا ان الجراحات
في الرتين والكبد وغير ذلك مما يشاهد كثيرا في الوريدي الرحى لا تشاهد اصلا
في الليفافى الرحى والغدد الليفافية التى تمتلى بالصيد في هذا الالتهاب
الليفافى تكون حذالها لا يجاوزها الا نادرا ويقر للعقل انها تمنع الفساد
وذلك يدل على ان الاوعية الليفافية لا تنصب مباشرة في الاوردة العقدية
السائلة الحاملة لهن ولا سيما الصيد وثالثا ان الصفات التشرىحية
للاوعية الليفافية الرحمية المملوءة بالصيد هي ما سيذكر وهو ان اغلبها
موضوعة وضعافا سطحيا تحت البريتون ويندر كونها في سلك الرحم وتتبع
جانبى هذا العضو وتشغل سلك الاربطة العريضة وتسير على طول الاوردة
المبيضية وترحف وتنغم تحت البريتون المقطى للوجه المقدم والخلطى للرحم
وهذه الاوعية الليفافية الرحمية توجد خصوصا في زوايا الرحم متعددة
ومكونة لجيوب عظيمة بحيث يظن كونها خراجات وفي بعض المحال تتلامس

حالة من تلك الجيوب فيقال انها اخرجت متضاعفة متصلة ببعضها اذا كانت الجيوب منسوبة لوعاء واحد او غير متصلة اذا كانت منسوبة لاورعية مختلفة وبالجملة يسهل تمييز السطح الباطن للاورعية اللينفاوية من السطح الباطن لخارج بالنظر الامس للسطح الباطن لتلك الاوعية وبالعجومات التي توجد فيها ويسهل ايضا تمييز الاوردة عن الاوعية اللينفاوية وتحقيق سلامة الاوردة في الاحوال التي من هذا النوع وعدد الاوعية التي توجد ملوثة بالصديد يختلف كثيرا فقد شوهد ان الممتلئ بذلك وعاء واحد وفي بعض الاحيان لا يجاوز الالتهاب الارتبطة العريضة وقد يقف في جدران الرحم وامامه الصديد المحوى في الاوعية اللينفاوية فهي كصفات الصديد الفلغموني وسيأتى لنا ذكر الادوية التي تحصل للوالدان وفيها بعض شئ يتعلق بهذا المبحث

ثم ان الالتهاب الوريدي او اللينفاوي الرحي ثقيل ككالالتهاب الرحي الاعتيادي وبالاختصار علاجه قبل ظهور اعراض الامتناس الصديدي لا يختلف عن معالجة الرحي ويقال ان الافصاد العامة تختار هذا عن وضع العلق حتى في حالة ما اذا لم يتيسر منع تكون الصديد واستئصاله بل وان كان النبض ضعيفا منخفضا لانه ثبت بالتجربة على الحيوانات انها وانطمة قوية لا تقل لقطع العوارض التي تحصل من دخول المواد العفنة في دورة الدم قيل وتعالج تتايجه الجيدة بان يستعمل من الباطن مضادات العفونة اذا سمحت بذلك حالة القنلة الهضمية فيؤخذ مثلا من مسحوق الكينا الجراء ست وثلاثون قحمة ومن مسحوق الكافور ست قحمت وتزج وتستعمل ولكن لنا ان نقول ماذا تنفع تلك الادوية بعد حصول العفونة واتلافها الاعضاء

المقالة السادسة

في سرطان الرحم

اعلم ان مبحث السرطان عموما من مهمات مباحث الطب ووقع فيه اشتباه

كبير

كثيرا لطباء قديما وحديثا و طال ما اشتبه عندهم بافات باطنة وظاهرة
ليست من السرطان في شيء فكانت اصول القدماء وقواعدهم فيه غيرا كيدة
ويسهل القلط فيها واما المتأخرون فاسسوا قواعدهم فيه على الصفات
التشريحية فلذلك كانت اضبط واقرب للصحة ومع ذلك تقول انه الى الآن
لم يرزل محتاجا لفتيش وابحاث جديدة لحل معضلات من مسائله فلما راينا
معه وبه المقام لنيل المرام التزمنا ان نجعل هذا الموضوع محط منازل السرطان
لتحميل عليه ما يذكري غير من المواضيع التي يلزمنا البحث عن آفاتنا في هذا
الكتاب فقسنا الكلام هنا الى ثلاثة مباحث المبحث الاول نذكر فيه كلاما
كليبا على السرطان المبحث الثاني نذكر فيه كلاما على السرطانات الظاهرة
اي التي تظهر فيما يمكن ادراكه باعضاء الحواس لما ان ذلك لازم لنا لمعرفة
سرطانات اعضاء التناسل الظاهرة والتدري المبحث الثالث في سرطان الرحم
خصوصا

المبحث الاول

في صفات السرطان عموما

نذكر في هذا الكلام الكلي الصفات التشريحية للسرطان عموما وافواحه
وطبيعته واسبابه وعلاماته وعلاجه
الصفات التشريحية للسرطان عموما * مكشوامدة طويلة يسمن باسم
السرطان تغيرات كثيرة تشريحية تختلف عنه يقينا واول من ذكر
صفاته اميزته عنها هو الطيب لاهنك فعلى رأيه يلزم ان نجعل التولدات
العارضة في الجسم جنسين الجنس الاول يدخل فيه جميع المنسوجات
الغير الطبيعية التي تشبه المنسوجات الطبيعية في الجسم والجنس الثاني
يدخل فيه المنسوجات التي لا تشبه الطبيعية وهذه الاخيرة وان كانت
كثيرة وتختلف عن بعضها الا انها على رأيه اشبهت مع بعضها عندهم وسميت
باسما مبهم غير ظاهرة كالاسقيروس والكرسوم والمادة الدهنية والايذام
الشحمية والسرطانية وغير ذلك

والتولدات الغير الطبيعية التي اعتبرها لاهنك غير مشابهة للمنسوجات
 الاعتمادية تنقسم الى تحديبات واسقيروس ومادة مخية وحبرية وهذه كلها
 اوسمير منها وان امكن وجودها في الاورام التي سموها تسمية مبهمه
 بالسرطان الا انه ينبغي على رأى هذا الموافق ان يحفظ اسم السرطان على
 الخصوص للتولدات الاسقيروسية والمادة المخية واما التحديبات والمادة الحبرية
 فلا يطلق عليها احد الا ن سرطانا وان كان البير جعل من السرطان
 المادة الحبرية وسمهاها بالسرطان الحبرى اما نحن فلا نجعل السرطان يقوم
 بالذات الامن الاسقيروس والمادة المخية ولنجعل لكل من هذين المتولدتين
 في سيرهما دورين احدهما اعتبارهما في حالة الفجاجة وثانيهما اعتبارهما
 في حالة اللين

الاول الاسقيروس وهو في حال فجاجته ابيض تارة خالصا وتارة فيه قليل
 زرقة او سمرة وشفافيته قليلة وقوامه فيه متانة بحيث يسمع منه لغط عند شقه
 بالمشروط ويختلف ذلك القوام من غمامة الشحم الجامد الى الصلابة القريبة
 من صلابة الغضروف وذلك هو الذي روى عند تسميتهم له سابقا بالاسقيروس
 لانهم من اليوناني معناها مرم فهو يشبه هذا المنظر الشحمي الجامد
 والغالب ان يكون من طبيعة واحدة وكأنه منقسم الى كتل وكل كتلة
 تنقسم الى فصوص منضجة ببعضها بمنسوج خلوى مندمج وشكله يختلف كثيرا
 ومع ذلك فيه حالة انتظام وبعض الاسقيروس له شبه قوى بجوهر اللث
 وبعضه بجوهر القسطل واما في حالة لينه فيكون في قوام ومنظر الرب
 المتجلد او الشراب الذي تتكدر شفافيته بلون سنجابي وسخ او قليل دم وهذا
 الاسقيروس يوجد فيه سوء في حال فجاجته او في حال لينه اختلاف كثيره
 يتنوع الى انواع بل اصناف ولذلك سمو اعضاءها عن قريب باسماء مخصوصة
 كالاسقيروس البانقرياسي والاسقيروس اللقي وغير ذلك

الثاني المادة المخية هذه المادة توجد على ثلاثة انواع فتارة تكون متكيسة
 وتارة تشبه كتلا غير منتظمة وغير متكيسة وتارة تكون من تشعة في منسوج

الاعضاء واذا وصلت تلك المادة الى كمال نموها كانت من طبيعة واحدة وتكون
بيضاء لبنية تشبه تقريرا الجواهر النخاعي من المخ والعادة ان يكون لونها
في بعض محال ورديا خفيفا واذا قطعت قطعا رقيقة شوهد فيها بعض شفافية
فاذا كانت كتلا ضخمة كانت معمة وقوامها يشبه قوام مخ الادمى غير ان
منسوجها يكون اقل ارتباطا ببعضه فيتزق او يتقطع بسهولة بين الاصابع
ثم هي على حسب كثرة لينها وقلته تشبه جزءا من المخ اكثر من شبيهها لغيره
والغالب ان تكون في منظر وقوام جوهر النخاع لمخ فيه بعض لين كخ الطفل
وبسبب ذلك سماها اطباء بلاد الانقليز بالاورام النخاعية واذا ضغطت
بين الاصابع كتلة منها بعد ان شقت نبع من سطح الشق مادة شبيهة بالشحم
المسلى

فاذا اجتمعت المادة النخية الى كتل كبيرة الحجم وجد فيها عادة عدد كثير من اوعية
دموية تجتاز جذوعها في اسطحة هذه الكتل وتتغصم في شقوقها واما
فروعها فتتخذ في منسوج المادة المرضية نفسها وتلك الاوعية رقة اغشيتها
قابلة للتمزق ويتكون من الدم الذي يخرج منها حينئذ خلط متجمدة كبيرة الحجم
غالبا في وسط المادة النخية وربما نتج من ذلك آفة شبيهة بما يشاهد في مخ شخص
مات بالاسكتة الدموية وهذه الانصبابات قد تكون كثيرة بحيث تستولى على
معظم الكتلة ولا يسلم منها الا محال يسيرة تدل على طبيعة الكتلة واذا عارض
مثل هذا العارض في الاورام السرطانية التي في ظاهرها الجسم جازان تسمى
على حسب لاهنك بالفطر الدموي وبعض المتأخرين من الجراحين جعلوه من
السرطانات التي يكون سطحها بعد التقطيع منتفخا وينتشر منه مقدار عظيم
من الدم وذكر لاهنك ايضا ان هؤلاء الجراحين اختلط عليهم الحال حتى
ادخلوا تحت هذا الاسم اوراما مختلفة النوع ولا سيما الاورام التي تسمى عموما
ذو الية وتقوم من منسوج عارضى مشابه لمنسوج الاجسام الجوفية
للقضيب

ثم ان هذه المادة النخية على رأى لاهنك لا تدوم لها هذه الحالة التي ذكرناها

زمن طويلا بل يميل دائماً لان تلين حتى تكون كالمرقة المتجمدة الخنية فينثد
تدخل في دور جديد فتأخذ في سرعة اللين شيئاً فشيئاً حتى تنكسب سائلة
كسائلة الصديد الخين ومع ذلك تحفظ دائماً لونها المبيض او الابيض الوردى
ثم في زمن المين اقبله يسير قد يختلط بهذه المادة الدم الخارج من الاوعية
التي تجتاز في الكتلة فيصير لونها احمر مسودا ومنظرها كمنظر الخلط الدموي
الخالصة ثم فيما بعد يتحلل تركيب ذلك الدم فيجهد جوهره اللين ويتحد
كالمادة الملونة بالمادة الخية واما الجزء المصلى فيمتص ويصير المزج قويا بحيث
تعد الكتلة الخية المرشحة بالدم كأنها مواد مرضية مخصوصة اذ لم يكن فيها
بعض محال خالية من رشح الدم تدل على طبيعة الآفة هذه صفات المادة
الخية في الدور الاخير من نموها وتوجد في انواعها الثلاثة الآتية واما الصفات
الخاصة بكل نوع من انواعها الثلاثة في دورها الاول على رأى لاهنك
فسندكرها على الاثر

النوع الاول (كتل مخية كيسية) يختلف حجم هذه الكتل الخية الكيسية فمنها
ما هو صغير كالبنديق ومنها ما هو اكبر من التفاح المتوسط العظم والكيس
المغلف لها يعد من الغضاريف الثامنة ويسهل فصل هذه المادة من السطح
الباطن للكيس والعادة ان تكون منفصلة الى فصوص بمنسوج خلوي
واقتي يشبه الام الحنونة في المنخ وتجتاز فيه عروق دموية كثيرة ولا تظهر
تلك الفصوص الا في الدور الاول اى دور الفجاجة وتكون اوضح على سطح
الورم حيث تشبه احيانا التعرجات الخية ومثانة المادة في هذا الدور
قوية بل الغالب ان تزيد على قوام الغلالة الشحمية الجامدة واذا قطعت
قطعا رقيقة وجد فيها قليل شفافية ويكون لونها ابيض سحبابا لؤلؤيا
بل مصفرا فاذا شق ورم مخي في دوره الاول ظهر انه منقسم في باطنه الى
فصوص اصغر من فصوص سطحه الظاهر موضوعة على بعضها ووضعا متينا
وليس بينها خلوا وانما تتميز عن بعضها بخيوط حمرة هي اثر منسوج خلوي محتقن
موجود بينها وتلك الخيوط معوجة غير منتظمة

النوع

النوع الثاني (كتل مخية غير متكيسة) هذه تختلف ايضا في الحجم فمنها ما يكون اكبر من رأس جنين تام الاشهر ومنها ما هو صغير في حجم حب الشهد انج وشكلها في الغالب كرى وقد يكون مفرطحا او يضاويا وغير منتظم فهي تختلف بحسب شكل الاعضاء التي تظهر فيها وتتبع هيئة الاعضاء المجاورة لها والسطح الظاهر لهذه الكتلة منقسم لقصور يفصل بينها شقوق عميقة ويكون اقل انتظاما في التحدبات من سطح الكتل المخية الكيسية ومنسوج هذه الكتل الغير المتكيسة في دور حياتها يكون اكثر شفافية مما يكون فيما بعد وتعدم اللون غالبا وفيه يوسة ويتقسم الى فصوص كثيرة ومنظره دسم شبيه بمنظر الشحم الجامد

النوع الثالث (مادة مخية مترشحة) يميز هذا النوع عن السابق اعنى المادة الغير المتكيسة بأنه مركب من كتل غير محدودة تظهر فيها المادة المخية اقرب لحالة القجاجة كلما بحث فيها بعيدا عن مركز الكتل وفيها غير ذلك منظر مختلف بسبب خلطها بمقادير مختلفة مع المنسوجات المختلفة العضوية التي تولدت تلك المادة في باطنها فهذه هي صفات الاسقيروس والمادة المخية فهي تولدات تارة تكون وحدها وتارة تتحد مع غيرها ويقوم من جميعها بما يسمى بالسرطان

وقد ظهر لنا من ذلك ان الطبيب لاهنك يرى ان المستنجات الهلامية التي توجد كثيرا في الكتل الاسقيروسية نتيجة لن مادة الاسقيروس مع انه ليس عندنا دليل قوى على هذه الاستحالة في الاسقيروس الحقيقي وانما يقرب لافضل ان هذه المواد الهلامية رسبت بشكلها الخاص في خلال المنسوج الخلوي فليس لها الا مجاورة لتلك المادة الاسقيروسية وهنا لا رأى يقرب لذلك اختاره الطبيب اندرال في المادة المخية حيث قال الورم الاسقيروسي يكتب لونا ابيض ويأخذ في الكجاة شيئا فشيئا وتأنيبه اوعية تتوزع فيه وهذا لم يسمه لاهنك بالاسقيروس وانما سماه بالمنسوج المخي الذي في حالة القجاجة وهذا الاسم غير مناسب فان المادة الى تلك الحالة لا يوجد لها شبيه باللب المخي وايضا ليس عندنا ما يدل على ان المادة التي في قوام نصف سائل تشبه بالضبط

جوهر المخ كما فعل لاهنك وسماها بالمنسوج المخي الذي في حالة اللين مع ان
 المناسب ان لا تسمى بالمادة المخية الا بعد ان تجاوز حالة اخرى قصيرة مصلبة
 بيضاء كابية على ان هذه المادة من انواع التولدات المرضية القابلة لان تصير آلية
 وتحتوى في الغالب على اوعية واقله على دم وتوجد تارة وحدها وتارة في باطن
 اورام اخر مختلفة واما كونها حصلت بطريق الاستحالة فليس عندنا ما يثبت
 بل يقرب لاعتقاده حصول ذلك انتهى

واما التركيب الخاص للسرطان فعلى راي اندرال ان الجوهر اللينى الذي
 تبس في العروق الدموية قد يحصل منه في باطن الاعضاء كتل بيضاء شبيهة
 بالاورام التي تسمى سرطانية وقد شاهد هذا المواقف اشياء من ذلك فشهد
 الرئة مملوءة بهذا النوع وفروع الشريان الرئوى مملوءة بمادة صلبة بيضاء وسخنة
 محمرة في بعض المحال وسائلة شبيهة بالهلام مسجرة في بعض اخر فتكون تلك
 المادة على رايه دما تجدد وتحول الى عنصر لينى جافط لمادته الملونة في بعض
 المحال وحصل في ذلك العنصر اللينى سائلة في محال اخر ووجد هذا العالم
 الماهر مادة مثل ذلك في بعض اوعية صغيرة يمكن تبصيرها فخرم من ذلك كله بان
 الكتل المبيضة التي تنبذ في الرئة ليست احد استحالات العضو ولا منسوجا
 غارضا مكونا فيها من جميع الانواع وانما هي مجموع اوعية صغيرة مملوءة بعنصر
 لينى متببس وجزء عظيم منه متلون واكد لنا ايضا ان بعض الكتل السرطانية
 في الكبد وجدت ناتجة من فروع للوريد الباب مملوءة بعنصر لينى متجعد متلون
 ووجد مثل ذلك ايضا في الكلية واتفق انه شوهر في مادة مخية كائنه في الكلية
 ان الاوردة الماقة والوريد الاجوف جميع ذلك مملوء بمادة ايضية متجعدة متغيرة
 لها شبه تام بالمادة المخية التي كانت اذ ذلك ايضا مألوفة للكلية وشاهده فلبوس
 امورا من هذا النوع تحقق منها ان السرطان قد يظهر من اول الامر
 في الدم

ثم ان السرطان قد يوجد مع تقرح وقد يوجد بدونه وذلك التقرح اما اولي
 او ثانوي فاذا سبق التقرح تكون المادة السرطانية سوءا الاسقيروس او المادة

الحية سمي الداء بالقرحة السرطانية فإذا كان القرحة تابعا لظهور المادة
السرطانية سمي الداء بالسرطان المتفرح

وأما مجلس السرطان فحيث علمت ان التولدات السرطانية متعددة الصفات
في جميع الاعضاء علمت ان تولدها انما يكون في لحم المنسوج الخلوي وان المادة
الهلامية والعسليبة والزلاية وغير ذلك مما يوجد في الاورام المسماة بهما منفردة
من ذلك المنسوج وترسب في خلاياه عندما تنبسط جدران تلك الخلايا وتسمك
وتحصل فيها تضامة

اعراض السرطان عموما وتشخيصه وسيره وسوء القنية السرطاني *
الاعراض المرضية التي تظهر زمن نمو التولدات السرطانية هي بعينها
الاعراض المنسوبة للالتهاب المزمن ورأى بعضهم ان الآلام الواخزة
علامة وصفية للآفات السرطانية مع ان في كثير من الاحوال قد لا توجد
رأسا وانما توجد اذا شغل السرطان عضوا تنفذ فيه او تحيط به اعصاب كثيرة
آتية من الخضاع الفقري فيحصل في تلك الاعصاب افروءها تهيج وذلك هو
ما يحصل بالاكثر في سرطان الثدي والوجه والاطراف والمستقيم وعنق الرحم
ونحو ذلك واما سرطان الكبد والكليتين والطحال والرتتين ونحو ذلك فمن المحقق
انه لا يكون معصوبا بتلك الآلام وانما تظهر اذا امتد الداء لما هو خارج من
المنسوج الخاص لتلك الاعضاء وتسلطن على المنسوج الخلوي واحداث تهيجا
في الاعصاب القريبة له على ان الآلام الواخزة قد تظهر في احوال لا يوجد
فيها اثر للسرطان

والغالب ان السرطان يتولد ببطي بدون ان يحصل للعضو الذي هو محل له زيادة
في درجة الحرارة ما لم يظهر في ذلك العضو او في المنسوج السرطاني نفسه
التهاب حاد فان هذا المنسوج قد تحصل فيه اعراض الالتهاب الحاد عموما
كالحرارة ونحوها وينبغي ان تعتبر التولدات السرطانية اجساما غريبة
تتعب تعباً ميجانكيا وظائف الاعضاء الشاغلة هي اياها وتختلف نتائج هذا
التعب والثقل باختلاف الاعضاء فتكون اثقل كلما كان العضو المريض اهم

وقد تكون سببا لازما للموت

واما الاعراض العامة فلا تظهر الا زمن لين المزملان فيحصل كافي الالتهابات المزمنة الحديدية تغير في اللون فتارة يصير كايضا اورصا صيا او منتفعا وتارة اصفر تنبها او كيباض الشح وتحصل حتى دقية ويتبع ذلك تحول في الجسم وفساد في الاخلاط وانحرام في الوظائف ويقرب للعقل ان معظم هذه الاعراض ناتجة من امتصاص شيء من المادة اللينة والموتلون سموها هذه الحالة بسوء القنية السرطاني ولا يحصل منها الموت الا بعد زمن طويل وقد يتفق على رأى لاهنك ان يموت المريض معظم حياته بدون ان يحصل له حتى محسوسة بل قد يحصل الموت بدون تغير عظيم في النبض فاذا وجدت حتى واضحة كان الظاهر عادة انها نشأة من احوال عارضية لامن وجود المادة الخفية فيها فاذا اتعبت هذه الاورام بسبب وضعها الاعضاء المهمة او سببت التهابا موضعيا عظيم السعة ونج من التهيج الحاصل من وجودها زيادة وافرة من سائل ما ظهرت الحية غالباً بل ربما اشتدت لكن لا تظهر الا قرب الموت ولا تنسب الا لتأثير المادة المرضية في الجسم تأثيرا مهلكا وقد توجد المادة الخفية زمنا طويلا بدون ان يحصل منها تحول زائد لكن قرب انتهاء الداء يحصل ذلك العرض حيث يسير بسرعة شديدة واما الاحوال التي يحصل فيها الموت بدون حصول هذا التحول فهي التي ينسب فيها ذلك الموت لوضع الاورام المرضية والضغط الذي يحصل منها على الاعضاء التريفة كالمخ والرئة واما الاحوال التي يبكر فيها حصول التحول فهي التي فيها تسبب المواد المرضية بالنظر للعمل الذي ظهرت فيه سبيلا نامحلا للاخلاط وذلك بسبب التحول من نفسه كما يحصل ذلك في اسقيروس الرحم

واما انقضاء البطن فليس نتيجة لازمة لظهور المادة السرطانية وانما عرض كبير اقرب الموت سيما اذا كانت المادة الخفية في الكبد او في الرحم كذا قال لاهنك وانما يزيد عليه انها اذا كانت في الكبد حصل منها في الغالب الاستسقاء البطني اما اذا كانت في الرحم فانها تسبب ترشح الرجلين بالمصل وتوضيح ذلك

سهل وذلك ان المصابين بالمادة الخفية في الكبد يوجد فيهم قووة الوريد الباب
اوفر وعه الرئيسة منسدة او منضغطة بالـ ~~ككتل~~ السرطانية واما المصابون
بسرطان الرحم فليس يتأدرون بشاهد فيهم انسداد الاوردة الغليظة للحوض
او انضغاطها ويمتد ذلك الانسداد احيانا من جهة الى الوريد الاجوف ومن
جهة اخرى الى اوردة الاطراف السفلى فالسرطان انما يسبب الاستسقاء
بسبب احداثه سواء بالواسطة او بدونها تعطيل في الدورة الوريدية

وللطبيب اندرال بالنظر للاعراض التي ذكرناها للسرطان نبيهات تتعلق
باعراض التولدات الالآتية عموما التي جعل منها ما يسمى بالاسقيروس والمادة
الخفية فعلى رآيه اذا نظرنا لتلك الاعراض بوجه عام صح ان ترتب الى الجمل
الآتية

الجملة الاولى من الاعراض تنشأ فقط من ظهور التولد المرضى في منسوج
حي وخود القوة الحيوية التي يتلفها هذا الظهور فلذلك تارة تظهر بعض
اعراض موضعية كالمختلف الطبيعة والسدة وتارة لا يظهر شئ منها وانما
يحصل تغير في حركة التغذية العامة ونقص تدريجي في السمن والقوى وبعض
نوب من الحمى المتقطعة الغير المنتظمة وقد لا يعرف منشأ هذا الانحرام الذي
في الصحة

والجملة الثانية سببها احوال مرضية مختلفة مجلسها في المتولد المرضى فالاذا
تهيج ذلك المتولد واحتقن حصل مدة هذا التهيج اما لم غير اعتب ادى او حى
او انخرامات عصبية مختلفة

والجملة الثالثة تنسب لحالة الاعضاء المحيطة بهذا المتولد المرضى فعلى حسب
كون تلك الاعضاء بقيت سليمة او صارت مريضة وكون الداء حادا او مزنا
ودائما او متقطعا تظهر اعراض غير منسوبة للمتولد المرضى فن المهم عدم
اهمال النظر لذلك لانه ربما استنتج منه نتيجة في العمل وهو الاجتهاد
في معالجتها عند ظهورها بدون ان يقتضى على حصول شئ في المتولد المرضى
والجملة الرابعة من الاعراض تظهر زمن كمال الظهور وينسب لذلك ظهور

الالام الموضعي او اشتداده وتثبت الحمى الدائمة والضعف الزائد وتويع تركيب
الدم بحيث يلون الجلد بلون اصفر منتقع والمولقون جعلوا هذه الحالة صفة
وصفية لما سموه بسوء القنية السرطاني
والجلطة الخامسة من الاعراض تنسب للقرح الذي يتبع فساد التولد المرضي
وتختلف تلك الاعراض على حسب كون القرع سائرا نحو الالهام او اخذا
في الزيادة شيئا فشيئا او كان هناك تولد جديد للمستنجح المرضي سواء في الحمل
الموجود فيه او في محل آخر وتلك التولدات الجديدة للسرطان سواء كان
ظهورها في محل الاول او في عضو بعيد عنه امر ادهش المشاهدين اما تولدها
ثانيا في الحمل الذي كان مجلسا للاول فينشأ غالبا من كون الداء لم يستأصل
من اصوله العميقة فيكون الباقي منه جرثومة لتولده ثانيا واما وجودها
في اعضاء اخر مع اشخاص استأصلت منهم سرطانات في ظاهر الجسم فيجوز
انها كانت موجودة قبل العملية وتمت من تأثير اسباب مشابهة للاسباب التي
احدثت السرطانات التي كانت في الظاهر وبصح ايضا ان التهيح المزمن الذي
يكون اصلا لبعض السرطانات الظاهرة يسعى الى بعض الاحشاء الباطنة
وظهر اليوم توضيح ثالث لذلك وهو ان المادة السرطانية اللينة يمتص جزء منها
ويدور في دورة الدم ويرسب في بعض الاعضاء كالرئة والكبد وشحهما ويؤيد
ذلك ما عرف من امتصاص الصديد ورسوبه في بعض الاعضاء الباطنة وبالجملة
فهذا كله غير محزوم به وانما هو قريب للعقل فقط ولا تنس حصول عكس
ذلك وهو ان بعض التولدات السرطانية الظاهرة قد يكون نتيجة امتصاص
مادة سرطانية لينة نشأت اولاً في الاحشاء الباطنة ثم رسبت في لحمه المنسوج
الخلوي للاعضاء الظاهرة وبعضهم جعل السبب في رجوع السرطان بعد
استئصاله وفي ظهوره في اعضاء اخر بعيدة عن الحمل الاول استعدادا عاما
في البنية غير معروف يسعى بالاستعداد السرطاني لكن على رأيهم يلزم انه قد
يوجد هذا الاستعداد في البنية زمانا طويلا بل طول الحياة بدون ان توجد له
علامة ظاهرة ولا ينتج منه مرض سرطاني وهذا شيء غير ممكن وانقد مثل

اصحاب هذا الرأي هل هذا الاستعداد موجود قبل الإصابة بالسرطان او متولده معه او حصل عقبه في زمن من ازمنة الحياة فاجابوا بعدم علمهم حقيقة ذلك وباجللة فالذي نراه ان هذا الاستعداد السرطاني امر وهمي لا وجود له ولتنبيهك ايضا على انهم اخذوا من هذا الاستعداد السرطاني الذي زعموه ان السرطان غير قابل للشفاء اصلا ونقول نعم هناك بعض امراض سرطانية غير قابلة للشفاء بالنظر لحملها وسعتها لان كل داء سرطاني ظاهر وان عولج في ابتدائه غير قابل للشفاء فان ذلك ممنوع فان ادعوا ان عدم قابلية الشفاء هي الصفة الغالبة للكثيرة للسرطان نقول لهم ان بعض امراض اخرى غير السرطان كذلك فصفة الاغلبية والكثرة لا تكفي لتمييز السرطان عن غيره فاذن يحتاج لشيء اخر يقوم منه تشخيص الآفات السرطانية لتمييز عن غيره

ونقول ان التشخيص لهذه الداءات يقوم من تعيين المتولد بصحته التشر بجمية اى صفة الاسقيروس والمادة الخمية فلتحصيل ذلك يلزم اذا كان السرطان موضوعا في ظاهر الجسم ان يستعان بالنظر واللمس فانهما لا يخطيان اصلا اما اذا كان شاغلا لشيء من الاعضاء الباطنة فان تشخيصه يكون عسرا وانما يقهر ذلك التعسر بالبحث العميق في التكدر الذي يعرض في الوظائف وهذا البحث لازم حق في الاحوال التي تشاهد فيها الكتل السرطانية الموجودة في الاعضاء الباطنة باللمس من وراء جدران التجاويف الهوية فيها تلك الاعضاء ولا بد من تكراره والتعمق فيه سيما في مثل سرطان الكبد والمعدة والكلى ونحو ذلك لان اهمال ذلك يقع في غلط ثقيل كيف يصح الاهمال مع اننا اذا استعملنا جميع وسائل البحث التي في طاقتنا وقد رتبنا لم نبرئ انفسنا من الغلط احيانا * وجملة الاعراض التي سموها بسوء القسبة السرطاني ربما اعانت على توضيح احوال السرطان المشكوك فيه لكن لا ينبغي التعويل عليها تعويلا كاملا لانها توجد في بعض التغيرات المزمنة التي لا تكون معها مواد اسقيروسية ولا خمية واذ قد علمت ان تلك المواد آلية حية علمت انها قد

تتهيج وتلتب وتقرح فيحصل بذلك جملة ظاهرات جديدة وقد شوهد استيلاء
 الفئغريين عليها ولذلك ظنوا انها ربما كانت سببا لشفائهم سيما اذا كانت
 متكيسة والظاهر ان كلا من التهابها وليفها وتقرحها يكون نتيجة ميل الطبيعة
 لان تدفع عنها الاجسام الغريبة الداخلة في خلال الاعضاء او التي تكونت فيها
 تصكو ناعا وضيا ويلزم ان يكون لالتهابها صفات مخصوصة بالنظر لطبيعة
 الاعضاء التي ظهرت فيها ومثل ذلك التقرح التابع للالتهاب فسطح السرطان
 المتقرح يكون دائما غير مستوفيه اعوجاج وقد تنبذ فيه فولادات ويكون لونه
 احمر او اسمر كاليا وحواف القرحة منقلبة الى الخارج واحيانا مشققة شقوقا
 عمودية وتكون صلبة سميكة ويوجد في عمقها غلابة سنجابية رخوة عفتة
 تشبه غشاء كاذبا يتجدد كلما زال ومادة التقرح تكون تننة رقيقة مدممة
 حريفة تهيج الاعضاء التي تلامسها والغدد الليفية القريبة للسرطان
 المتقرح تنفخ وتلتب وتتيبس ثم تلين والاوعية تنسع وتلتب ايضا احيانا
 وتسدور بما تقرحت وينبغي ان ينسب لهذا العارض الانزفة العظيمة التي تصير
 التقرحات السرطانية مجلسا لها.

اسباب السرطان عموما ~~لي~~ ~~كن~~ كلامنا اولا في الاستعداد والتوارث
 والعدوى واذا تأملنا حق التأمل في اسباب السرطان وجدنا انها هي بعينها
 اسباب الالتهاب المزمن فجميع القاءات المهيجة سواء كانت ميكانيكية
 او طبيعية كالسقطات والضربات والكبس والاحتكاك المستطيل المدة
 والافراط في المشروبات الروحية ونحوها معدودة من اسباب السرطان وعد
 بعضهم منها الالتهابات الحادة والمزمنة وقد يحدث السرطان بدون سبب
 معروف وقد تعرض اشخاص لتلك الاسباب ومع ذلك لا يصابون به قط
 فاستجبوا من ذلك ان السرطانات التي تخرج من ذاتها اكثر حصولا مما يظن
 وان جميع الاسباب البادية موضعية كانت او عامة اذ لم يساعد الاستعداد
 السرطاني لانتج السرطان ما نحن فلانرى حصول السرطان من نفسه نظرا
 لعدم وجود نتيجة بدون سبب فعندنا يقين ان الاستعداد المذكور بدون اعانة

الاسباب

الاسباب المحدثة لا يتيسر له ان ينتج شيأ من هذه الداءات ولا تنس ما قلناه لك في هذا الاستعداد فكن على ذكر منه هنا وقد علم من مشاهدات كثيرة ان بعض الامرجة والاعمال مهيء للسرطان لانه نادو في اول ازمة الحياة وان شوهدا حيانا فيها بل ربما ظهر في الجنين مدة الحمل ويغلب وجوده في البلغ والشموخ والهجا نزوقه يحصل بالتوارث فالاشخاص المصابة اصولهم به معروضون له اكثر من غيرهم واما انتقال السرطان بالعدوى فلم يثبت من المشاهدات

في طبيعة السرطان عموما * السرطان جسم غير طبيعي يلزم لمعرفة طبيعته معرفة كيفية التولد العضوى الطبيعى للاعضاء اعنى كيف يحصل التغذية والافراز في الحالة الاعتيادية مع ان ذلك مجهول عندنا الى الآن نهاية مانعرف ان الدم يحمل للاعضاء المختلفة المواد اللازمة لتغذيتها وافرازها واما الفعل الذى بواسطته يستخرج كل عضو من هذا السائل اصول تغذيته وافرازه فمجهول لنا الى الآن فينتج ذلك ان الطبيعة الخاصة للسرطان لا يتيسر توضيحها حتى وان جعلنا هذا الداء من آفات منسوج البنية كما جعله لاهنك او من آفات الافراز او التغذية كما جعله اندرال وكروفيلىر وغيرهما اذ بذلك لانصل الى معرفة نوع طبيعته وهل يقال يكفى لمعرفة طبيعة مرض ان نوضح اوصافه التشريحية نقول ان الصفات التشريحية لداء لها تعلق بطبيعة ذلك الداء بل ربما كانت هى عبارة عنها الا انها انما تفيد دائما تكديرا في الفعل الحيوى ومعرفة هذا التكدر ربما اختلطت بمعرفة طبيعة الداء نهايته ان هذا التكدر ينكشف بالصفات التشريحية كما تنكشف النتائج من اسبابها فهذه هو التعلق الموجود بين طبيعة الداء وصفاته التشريحية التى ينكشف بها من الصفات التشريحية المختلفة يتوصل ضرورة لمعرفة امراض مختلفة الطبيعة فلا تحقق ان طبيعة الآفة الفسيولوجية اى الصفة التى تولد منها المادة الخمية ليست كطبيعة الآفة التى تولد منها الصديد فى فلعموى وبذلك كانت المادة الخمية مختلفة عن الصديد الفلعموى لكما نجعل الطبيعة الخاصة للآفة

المنتجة للصديد والطبيعة الخاصة المنتجة للمادة السرطانية ثم تقول بعد ان ثبت
جهلنا بالطبيعة الخاصة للفعل الغير الطبيعى الذى به تظهر التولدات
السرطانية بقى علينا ان نبحث هل هذا الفعل هو مثل الفعل الذى يحصل فيما
يسمونه بالالتهاب المزمن وهذه مسئلة مهمة اذا تبصرنا محل مشكلتها كما فعل
بروسيه خلا كافيا نتج من ذلك ببساطة وسهولة في علم الامراض ولبروسيه
هنا ادلة قوية في تأييد كلامه واعترف المخالفون له بان السرطان قد يكون من
توابع الالتهابات المزمنة ومن العجب اعترافهم بذلك مع انهم لم يقولوا بوجود
الارتباط سببي بين التولدات السرطانية والالتهاب المزمن فان قالوا بوجود
هذا الارتباط في بعض الاحوال فالمانع من اختيارهم ذلك في الاحوال الاخر
اذ من الواضح انه متى وجد في بعض الاحوال وجد في نظائرها لقول العلماء
ما جرى لاحد المثلين جرى على الاخر

اما نحن فاننا رأينا كثيرا من التولدات السرطانية نشأت في الاعضاء التى كان
فيها التهاب وانما كثيرا ما تجتمع مع تغيرات اخرا تنفقا على جعلها من توابع
لا لتهاب فلذلك نقول بسلامة قلب ونية انا لا نقدر على وضع حد فاصل مميز بين
التولدات التى تظهر من الالتهابات المزمنة والتولدات المسماة بالسرطانية
فان اعترض بان من العيب المنطقي ان ينسب كما فعلوا للالتهاب مستتجات
مختلفة في النوع والشكل فيجب عن ذلك بان اللفظ العام الذى هو التهاب يدل
على ما يعم كيفية تكون هذه المستتجات وان من اللازم تمييزها عن بعضها ان
يضم للفظ الالتهاب اوصاف بها يحصل التمييز وهذا هو المستعمل عندهم
فيقولون التهاب حاد والتهاب مزمن والتهاب تقرحي وحوصلي وغشائي كاذب
وغير ذلك وبعد هذا كله نقول بالاختصار ان من المجهول ايضا طبيعة الالتهاب
المزمن كطبيعة السرطان

وهل ينبغي ان يعد التقرح من الصفات الواصفة للسرطان وعبرة اندرال
في كتابه في التشريح المرضى حيث قال على طريق السؤال والجواب
ما السرطان وما الرتبة التى يوضع فيها من رتب الامراض تقول على رأى

السرطان ليس تغيراً مستقلاً لان السرطان ينسب اليه جميع الاقانات المنسوبة
 للتغذية او للافراز اذا وصلت الى هذا الحد حيث تنهى بتقترح يمتد تلفه شيئاً
 فشيئاً سواءً في السطح او في العمق فهذا التعبير المجازي الحاصل زمن ان كان
 العلم في مهده كالتعبير بالالتهاب ايضاً انما يدل على انتهاء عام لتغيرات مختلفة
 عن بعضها فاذن لا تقول كما قال لاهنك وغيره ان السرطان تغير عام في نفسه
 صفته وجوده منسوج اسقيروسى ومادة مخفية سواءً كان ذلك منعزلاً او مجتمعاً
 مع غيره وذلك اولاً لانه لا يندر ان يتحقق على الرمة وجود هذين التولدين وان لم
 يشاهد مدة الحياة عارض من العوارض التي على رأى المواقين تصاحب
 السرطان بحيث انه في هذه الحالة توجد الصفات التشرىحية للداء بدون ان
 توجد اعراضه وثانياً ان هذه الاعراض قد توجد مع انه لا يمكن بالتشريح ان
 يكشف اسقيروس ولا مادة مخفية فلهذا وجود شبكية شعرية غير اعتيادية على
 سطح الغشاء المجلل الباطن والظاهر او في منسوجه وفيضان عتيق في جزء
 من الغشاء المخاطى بدون ان يحصل في تركيبه شئ من التغيرات وضخامة
 في جزء من هذا الغشاء او من الجلد وبثرة وتولد يرتفعان على سطح الأغشية
 المخاطية او الجلدية ويكونان مكوّنين من امتداد المنسوج الخاص بالأغشية
 بدون اثر لتكوّن جديد وسموكة المنسوج الخلوى والارتشاح في خلاياه من مادة
 زلالية او هلامية والتينيس الاحمر او الابيض في العقد اللينفاوية حيث لا يوجد
 فيها منسوج عارضى ولا في الرئة تكبد احمر او سنجابى فهذه كلها آفات يمكن
 كالمادة المخفية والاسقيروس انتهاءها بتلف العضو الذى نشأت فيه وبتولد
 تقترح يسمي في الامتداد دائماً لجميع الجهات فهذه الاقانات التى ليس لها صفة
 تشرىحية عامة يمكن ان تكون صفتها المشتركة هي هذا الانتهاء فانها في الدور
 الاخير من وجودها تصير سرطاناً ولكن الذى يلزم الطبيب الممارس هو ان ينظر
 فيها ويقول مثلاً ان آفة كذا يظهر بمقتضى كيفية نموها وسيرها واعراضها
 الموضوعية والعامة المصاحبة لها انها تنهى بالتقروح لابلاتحام فتبيل لان تعظم
 في جميع الجهات وتفسد يبطى او بسرعة جميع المنسوجات المحيطة بها فيسبى

هذه الآفة بالسرطان لالكونها يقوم منها ولد كذا وكذا المرضى وانما لكونها
تميل للانتهاك المذكور فتسبب في جميع الجسم البشري تكديرا عاماله نسبة بشقل
الآفة المرضية انتهى كلام اندرال ويعلم من كلامه انه لا يرى وجود المواد
الاسقيروسية او الخمية صفة ذاتية للسرطان قال الطبيب الماهر بوليود
صاحب كتاب امراض القلب ونحن بدون ان تبحث في هذا الرأي المخالف
لما اختير عوما عند علماء التشريح المرضى تقول ان هذا الرأي مناظر لرأى
بروسيه في سبب تولد كثير من الآفات العضوية لان بروسيه ينسب اصل
الآفات المذكورة للتيج واندرال يعتبرها مهما كان اختلافها اعتبارا
تشريحيما ان لها انتهاك عاما وهو التقرح الذي لا يميل الى الالتحام وانما يميل لان
يعظم في جميع الجملات

ونحيث كان من المهم بيان اختلاف الامراض كبيان مشابقتها لبعضها
وصفاتهما الاشتراكية ايضا ترى انه وان كان رأى اندرال جيدا بالنظر الفلسفي
الان الاولى استدامة تسمية التغيرات المختلفة التي تنتهى بالتقيج المذكور
باسماء مختلفة ونخص اسم السرطان بهذا التقرح فقط لاننا نجعله اسما لكل
آفة موصوفة بوجود مفسوجات اسقيروسية او خمية فان ذلك لا يزال يوقع
في اختلاط كثير وان كان الاحسن من ذلك كله رفض هذا التعبير المعيب
بالكلية وهو السرطان فان ذلك اولى من كونه يعنى به اشياء كثيرة مختلفة لانتنا
اذا حرفنا الكلمات عن معانيها الطبيعية عرضنا انفسنا للمشاجرات كثيرة غير
منتهية

علاج السرطان عوما * الوسايط التي استعملت لعلاج السرطان كثيرة
ولان ذكر الاربعة منها فنقول من المعلوم ان معالجة السرطان كانت
تنوعات عظيمة على حسب اختلاف التصورات التي كانوا يتصورونها
في طبيعة الداء فلقد كانوا سابقا يرون ان السرطان حيوان شره يلزمه العلاج
ان يوضع عليه قطع من اللحم ليزول بذلك جوعه المقرط ثم لما جعلوه من
الالتهابات عاجلوه بمضاداتها ولما رأوا انه ناشئ من تأثير مادة معدية مخصوصة

الترمو ان بعضا على فاعلات يكون من خواصها المتلافي هذه المادة المعجوبة
التي زعموها ثم ما هذا الوسائط التي كانوا يستعملونها على حسب ما اختاره من
طبيعة الداء كان عندهم ايضا وسائط تجريبية ليس لها مفاعلة بيناتهم التعليمي
ثم ان الوسائط المستعملة الآن التي هي اولى واتم تميز الى ما ينسب للمعقدات
الطبية والى ما ينسب لعلم الجراحة

العلاج الدوائي للسرطان عموما * الفاعلات التي تقوم منها هذه الرتبة
تختلف على حسب كون المراد ازالة الاحتقان السرطاني او تسكين الالوجاع
المصاحبة للداء او اصلاح البنية الرديئة للشخص المصابة بسوء الثنية
السرطاني ونحن نذكر الادوية التي تستدعيها هذه الاقسام الثلاثة
نذكر بعض كيميائيات في التدبير الغذائي المناسب للمصابين بالسرطان ويكون
ذلك قمتنا ارباعا ملحقا بما قبله

القسم الاول * قدمدخوا المستحضرات الزينية والرصاصية والجواهر
الفلوية والنوشادر وبعض مبيدات معدنية ومبيدات بعض بلاد معروفة بالاوروبا
كبيدات بلومبير وبارج وريشي وجعلوا من خواص هذه كلها ان تزيل او تحلل
الاحتقانات الاسقيزوسية والسرطانية ولكن بعض هذه الوسائط وسيا
المروحات الزينية لا يفسر لها كما هو ثابت عندنا ازالة هذا الاحتقان فعم
قد تنال نتيجة نافعة من استعمال المستحضرات اليودية وسيا ادريودات
البوتاسية فان من خواص هذه المستحضرات انها كما هو معروف محلبة
مقوية وربما عد من المهمل ايضا للسرطان القوينون لكن من حيث
ان لهذا الجوهر ايضا فعلا محذرا لاحاجة لنا باطالة الكلام عليه ولقد نتج
من مشاهدات كثيرة اشهرت من مدة سنين ان الاستقرانات الدسوية
الموضعية المعان فعلمها بالوضعيات المرخية فيها قوة على تحليل احتقانات
سرطانية مختلفة لكن من سوء النجف ان هذه الوسائط انما يفسر فلهما
في السرطانات التي في الاعضاء الظاهرة واما ما يخص كل سرطان باطني
فقد كوز في محله الخاص به نهاية ما ننبه عليه هنا هو انه في كثير من الاحوال

التي استعمل فيها العلق مرات حول الاحتقانات السرطانية حصل نقص
في حجمها لازالة بالكليسة وعلى كل حال لا بأس في السرطانات الظاهرة
ان تستعمل الوسائط المضادة للالتهابات المزمنة قبل ان يلجأ للعمليات
الجراحية التي سذكرها

القسم الثاني * اعظم الوسائط المستعملة لسكون الآلام المصاحبة كثيرا
للسرطان الافيون والقوينون والبنج وخائق الخرو البلادونا حتى ان بعضهم
رأى انها شافية للسرطان نفسه وامر و باستعمالها على اشكال كثيرة منها
ما يتيسر في جميع احوال السرطان عموما ومنها ما لا يمكن استعماله الا في بعضها
فلا تستعمل تلك المخدرات في سرطان الثدي والخصية ونحوهما ضمادا
او طلاء او دهانا وفي سرطانات عنق الرحم والمستقيم ونحوهما زروقات
حاملة مياها لتلك الادوية واما في سرطان الاعضاء التي لا يمكن ملامستها
مباشرة فيها فلا يتأتى ان تؤثر عليها الا بعد ان تدخل في دورة الدم فتستعمل
من طريق القنطرة الهضمية والمأمورة بالاكثر من تلك الادوية هو خلاصة
القوينون دون غيرها من مستحضرات هذا النبات المسم واول من مدحها
استرول من النيساوين وزعم انه نال منها نتائج جيدة ولكن اعيدت
تجربته بفرانسا فلم يحصل فيها نجاح حتى ان البيرعالج اكثر من مائة مريض
بتلك الخلاصة المحضرة بالكيفية التي ذكرها استرول فلم يبرمها قطعا وبعد ذلك
تقول اكلنداريكميرا انه نال منها امراض كثيرة ازالة احتقان في الرحم والكبد
والطحال والتدين والخصيتين والاطراف ثم بحث ريكيمير في اختلاف النتيجة
بين النيساوين والفرنساوين فرأى ان ذلك اتماناً من ملازمة المريض
تدبيره الغذاء في الاعتيادي او تركه اعتياداته ولزومه حمية قاسية حتى نتج
من ذلك هزاله فتتأج القوينون تختلف باختلاف كمية الغذاء المسموح به
للمريض فاذا استعمله مع استعمال اغذية كثيرة كان لافعل له تقريرا

اما اذا استعمله مع الحمية القاسية فانه يكون جيد النجاح

ولقد نوع ريكيمير كيفية استخراج خلاصة القوينون الى تنوع جيد وذلك

بان يطبخ هذا النبات على بخار الخل او الكوول قبل ان تستخرج عصارتها
ثم اذا اخذت العصارة بعد الطبخ المذكور تعرض للتصفيد على حمام
مارية حتى تكون في قوام الخلاصة فاذا استخرجت تلك الطريقة عدت منها
الرائحة السمية والمغذية اللتان توجدان في الخلاصة المستخرجة بالطريقة
المعروفة عند العامة مع ان خاصة التحلل لم تزل موجودة فيها ويسهل تحمل
المعدة لها فاذا ضم لاستعمال تلك الخلاصة التدبير الغذاءى للقاسى كما فعل
ريكمير حصل من ذلك نجاح وهاهى كيفية فعله

اولا ان يستعمل المريض كمية من هذه الخلاصة في الصباح وفي المساء قبل
الاكل بساعتين فيبتدأ بنصف قهقه ويراد ذلك المقدار تدريجا الى ست قهقات
كل مرة ويؤدم على ذلك المقدار مدة خمسة عشر يوما حتى تعتاد الاعضاء عليه
ثم يراذ في المقدار الى ثنتي عشرة قهقه كل مرة ويؤدم على ذلك اسبوعين او ثلاثة
او اربعة * وثانيا ان لا يشرب ماء قرا حاد كل مقدار من القوينون كبعد كل
اكلة ايضا وانما يشرب مطبوخ الجدر الصينى اعنى نصف اوقية في رطلين
من الماء * وثالثا ان لا يرخص له الا في ثلث المقدار الاعتيادى من الاغذية
تقريبا وان يكون بسيطا مقسما الى ثلاث اكالات صغيرة * ورابعا اذالم يمر
القوينون من الفم على هيئة فليستعمل على هيئة اخرى ويصح ان يبدل
بخلاصة خائق الذئب المحضرة على البخار مع الاحتراس على اعطائها بكمية
اقل من خلاصة القوينون وفي نهاية المعالجة يقلل مقدار الخلاصة تدريجا
كما يراذ ايضا في مقدار الاغذية وذكر ريكمير انه نال بهذه الكيفية شفاء كثير
من السرطان لكن لم يحصل منه تحليل للاحتقانات السرطانية في احوال
اخر لم يعتبره كذلك مطلقا وانما اعتبرنا مسكنا ولذلك ذكرناه مع الافيون والبنج
وغيرهما في الادوية المسكنة

القسم الثالث * المعالجة النافعة للظواهرات المسماة بسوء الفية السرطاني
تقوم من استعمال الادوية الملطفة مقواة بالاحتراسات الصحية ولا تختلف
بالذات عن معالجة التهاب مزمن لاى عضو كان معصوب بمحى دقية ولما

كانت تلك الحالة العامة نتيجة آفات موضعية كانت الواسطة الوحيدة لازالتها هي شفاء تلك الآفات وحيث علمنا ان الاصل الرئيس لهذه الآفات انما هو فساد في الدم حصل منه فساد السوائل الاخر كان من اللازم ازالة هذا الفساد بالكلية بان تزال البورة التي يصعد منها ذلك فانه مادام السبب باقيا كانت النتيجة باقية ايضا ولكن نحن معترفون باننا الى الآن لم نقف على طريقة صحيحة في ازالة الاج يكون من خواصها ابطال عمل هذا السم السرطاني الدائر في دورة الدم فترجو من الله كشف حقيقة ذلك فانه هو القناح

القسم الرابع * يلزم ان يكون التدبير الغذاء للمصابين بالآفات السرطانية من الجواهر الهلامية والدقيقة والزلاية وليكن نباتيا لحيوانيا فتنفع بالكلية الجواهر المهيجة والمنبهة وهذا باتفاق من جميع الاطباء وبالجملة فالتدبير الغذاء ينوع على حسب موضع السرطان كما يعلم ذلك من تتبع افراده في الاعضاء وقد سبق لك ان ريكيمير وصل لنقص الاحتقان السرطاني بتقليل الاغذية مع استعمال القوينون من الباطن وتقول هناك الحمية لغذاء آتية ليس لها وحدها قوة على شفاء الآفات السرطانية وانما هي مساعدة لغيرها مع ان هناك احوالا يؤمر فيها بالحمية القاسية على الخصوص وذلك حينما يكون مجلس السرطان في جزء من القناة الهضمية ومدح بعض الاطباء الماء الخالص لكنه ليس من الادوية الذآتية للسرطان فاذا اصر شخص متسرطن بان لا يستعمل اشروبه الا الماء الخالص قوى فيه الفعل المماص فيدخل الجزء السائل المعين على تكون الاورام السرطانية في دورة الدم شيئا فشيئا لكن هذه الطريقة ضررها اكثر من نفعها في بعض ادوار السرطان فالاولى تركها

العلاج الجراحي للسرطان عموما * عدم قوة الوسائط الدوائية في علاج السرطان احوجت لتصورات لاف الداء وذهابه من اصله وذلك اما بوضع الكاويات عليه او ازالته بالآلات القاطعة وكذلك اخترع في هذه الازمنة الاختيرة واسطة اخرى جراحية وهو الضغط ولتصدر بها هنا

ضغط الاورام السرطانية * اول من عالج السرطان بالضغط الاقلزيون
فاختره الطبيب يونج وحصل منه هالك نجاح وزعم بعضهم انه مؤذ سواء
للسرطان المتقرح او الغير المتقرح ومن قال بذلك في فرانس باريشيه
واما ريكيمير القرن ساوى فقد ذكر انه نال منه نتائج جيدة وهما نتيجة
ما ذكره

اولا انه حضر عنده مائة شخص مصابون بالسرطان ليعالجهم فظهر له
ان ستة عشر منهم غير قابلين للشفاء فلم يعالجهم الا بادوية مسكنة لا غير واما
الاربعة والثمانون تمام المائة فشفي منهم ثلاثون شفاء تاما بالضغط فقط واحد
وعشرون لم يحصل لهم من ذلك الضغط عظيم جودة وخسة عشر خلو من
دايمهم لكن منهم من خلس بالاستئصال فقط او بجمع الضغط وستة بالضغط
مع الكي واما الاثنى عشر الباقون فبقى معهم دايمهم * وثانيا اتفق في اورام
سرطانية او اقله انها شبيهة بما يستحيل الى سرطانات عديدة الشفاء انها
شفيت بالضغط المنتظم وبوسائط اخر ظاهرة وباطنة * وثالثا اذا احدث
الضغط المستدام مدة طويلة حركة تحلل في الاحتقانات التديسية التي لم يحصل
فيها استئصال تبقى هذا التحلل حتى بعد ازالة الضغط اما اذا حصل في الاحتقان
استئصال وحصل من ضغطه نقص عظيم فانه بعد ذلك اذا رفع الضغط عن النواة
الصلبة المنعزلة الباقية خيف من رجوع الاحتقان الى حجمه الاول ومن
سرعة سير استئصاله الفاسدة سرعة عظيمة * ورابعا قد يساعد الضغط على
عدم رجوع الداء بعد نزعه بالصناعة * وخامسا الضغط يعين اعانة عظيمة
وحده او مع الافصاد الموضعية وفحوها على تحلل الالتهابات التديسية
المزمنة * وسادسا لتحلل الاحتقانات الرجعية بانضغاط الرحم بواسطة فرجة
مخروطية الشكل مجوفة مثقوبة من طرفها المنتهى بشكل زيتوني * وسابعا
يتبرج تحلل كثير من الاحتقانات اذا اودر بضغطها قبل ان تأخذ في الاستئصال
القابلة لها ولذا ينذر الاحتياج للعملية ثانيا اذا المستعمل الضغط بعد
استئصال سرطان الثديين قال ريكيمير واما عدم نجاح الضغط في بعض

الاحوال فذلك لكونه لم يفعل بكيفية مناسبة ولم يتنوع التنوع اللازم على حسب الداء وادوار علاجه ثم قد لا يتمكن من فعله في بعض السرطانات فيختلف باختلاف شكل الاعضاء المصابة وموضعها وانظر كيفية فعله في كل فرد من الافراد على حده

كى التولدات السرطانية واستئصالها إذا لم تنفع الوسائط السابقة لمقاومة آفة سرطانية فليكن آخر وسائط الصناعة هي اتلاف الداء بالكي او بالآلات القاطعة والمختار في اكثر الاحوال الكي بالخواهر الكاوية لا الكي بالحديد فمن الكاويات التي اخذت بالقبول الى الآن العجينة الزرنيفية المسماة بكاوي فريركوم والازونات الحمضية للزيتق التي مدحها ريكيمير والبوتاسية الكاوية وازونات الفضة اى الحجر الجهنمي وكورور الانتيون وينبغي غاية الاحتراس في استعمال العجينة الزرنيفية فانه كثيرا ما حصل من وضعها عوارض مهلكة حاصلة من كون الزرنيج امتص فنتج منه التسمم كما يحصل من استعماله من الباطن ولذلك ندر استعماله في الكي ولا يستعمل الا الكي القروح السرطانية في الوجه

واما استئصال السرطان بالالات القاطعة فيفعل بمحله طرق فتارة يتر العضو الذي فيه السرطان من اصله وتارة باستئصال التولدات السرطانية نفسها ويبقى العضو الذي كان يجلس اليها كالاوبعضا وشرح الطرق لكل فرد من افراد السرطانات مذكور في محله نهاية ما نقول هنا ان ذلك يتنوع بتنوع محل السرطان وسعته ووضع العميق وحجمه

والقطع الكلى او الجزئى للاعضاء المصابة بالسرطان هو اقوى الوسائط اذا وصل الداء لدرجة مأسوءة استعملت الادوية التي ذكرناها سابقا لا فاذا حكم بلزوم العملية ولم تكن استعملت اولا الاستغراعات الدموية الموضعية كان لا بأس باستعمالها قبل العملية كما امر بذلك لسفرن وسنسون وغيرهما لما انها تقلل حجم الاحتقانات وتسهل العملية وقد ظهرت الآن عمليات قاسية لكنها عند المعظم غير مقبولة كاستئصال الرحم الموجود فيها السرطان

كإساقى لك كيفية العملية قريبا وكما فعل دبو يترن من استئصال جزء عظيم من عظم الفك العلوى ويريشرن من قطع ضلوع كثيرة ويسفرن من قطع جزء عظيم من المستقيم

ولما رأى بعض الجراحين شفاؤه بعض الأورام السرطانية بمحصول غنغري بنا فيها قال لا بأس ان تعرض في السرطان غنغري بنا صناعية لينال بذلك شفاؤه من أصله ~~لكن~~ ينبغي ان يعلم ايضا ان احدها في ور م كبير سرطانى لا يخلو عن خطر على ان احدها فيه عسر جدا فترك تقليد الطبيعة في ذلك اولى

بقى علميان نذكرهما فلقناه من ان بعض المتقدمين قال ان عدم قابلية السرطان للشفاء امر لازم ذاتى له وانه يعود اذا استأصل ونقول عندنا امور واقعية يؤخذ منها عدم رجوع الداء من أصله بعد الازالة واما الاحوال التى شوهده عوده فيها فما ذلك الا لكونه لم تستأصل جذوره الاخيرة او ان استئصال السرطان الظاهر انما كان بعد حدوث سرطان فى الباطن فلا نقول عموما ان السرطانات غير قابلة للشفاء لان بعضها قابل له ولا سيما اذا استعملت وسطية المناسبة فى الزمن المناسب لان من شرط نجاح عملية الاستئصال فعلها قبل ان تظهر علامات سوء القنية السرطانية كيف لا والتولدات السرطانية اجسام فى الحقيقة غريبة تحصل منها عوارض ثقيلة ولا تزول تلك العوارض الا بازالة السبب المولد لها اى باستئصال السرطان نفسه متى امكنت العملية فالصحيح الاضبط هو ان الغير القابل للشفاء انما هو السرطانات الباطنة التى لاتصل اليها آلات الجراحين ونظير ذلك من الآفات الباطنة الغير السرطانية كثير

المبحث الثانى

فى صفات السرطانات الظاهرة على الاطلاق

نذكر هنا كلمات كلية تتعلق بالسرطانات الظاهرة التى تحصل فى ظاهرا الجسم اى الاعضاء التى يمكن تحقيق حالتها بحاسة من حواسنا الظاهرة لما ان ذلك

محتاج اليوفى سرطانات الفرج والندى
ظواهراتها العامة وسيرها وانتهائها * هذه السرطانات الظاهرة
التي يمكن تحقيقها بالحواس وفعل الاعمال الجراحية فيها اربعة احوال
من المهم تمييزها عن بعضها في المرضى

ففي الحالة الاولى تسمى بالبقعة وهى المكونة من المادة الاسفروسية او الخمية التى
لاين فيها وهذه المادة سواء كانت متراكمة على بعضها او متكدسة او منتشرة
بين صفائح الاعضاء يتكون منها اورام مختلفة الحجم ثقيلة صلبة كالجبارة فيها
تحدبات غير منتظمة وقد تكون ملساء مستديرة وملتصقة او متحركة فجائين
المنسوجات السليمة المحيطة بها وهذه الاورام تنمو ببطئ من تأثير الاسباب
المنبهة الموضعية او الاشتراكية التى ذكرناها سابقا او بدون سبب معروف
وذلك نادرا ولا تكون مؤلمة ولا تعجب المرضى تعباً شديداً ولا تعطى الوظائف
ونهاية ان التعب انما هو من وجودها وثقلها

وفي الحالة الثانية اى في الدور الثانى لها تصير مجلسا لخزات تكون في الابتداء
نادرة برهية ثم تقلب الى آلام تضاعف تدريجاً وتجدد في ازمته قريبة لبعضها
ثم تكثر حتى تمنع النوم والراحة وحينئذ يأخذ حجم الورم في الزيادة بسرعة
ويصير سطحه غالباً احداث غير منتظمة اذا لم يحصل فيه ذلك اولاً وتبدل
صلابته بلين مبهم عميق غير مرن يقرب للسطح تدريجاً حتى يظهر فيه التوجع
ويعلو على ذلك السطح حمة او حلمات وفي هذه الزمن يحاط السرطان بعد
ان كان كتلة واحدة منعزلة وحدها باورام ثانوية مكونة من عقد لينقاوية
معتقة يأخذ عددها وحجمها في الزيادة على الدوام وتكون تلك الاورام
في الابتداء صلبة ذات فصوص غير مؤلمة منعزلة عن بعضها تأخذ تدريجاً
في عدم التساوى وفي التراكم على بعضها ويحس فيها وخزات تختلف
شدتها وتنتشر في اللين مع الكتلة الاصلية وتنشأ أتماً او اعلى مسير الاوعية
اللينقاوية الناشئة في الاعضاء المصابة فتكون على هيئة سحبة طويلة او حبال
متعقدة مؤلمة ذات حدبات ثم يسعى الداء الى ما هو ابعد عن محله فيجوز الاقسام

المركبة

المركزية للجسم

وفي الحالة الثالثة يزيد حجم الاورام السرطانية ولينها قرب السطح المجلى
اعنى الجلد والغشاء المخاطى اللذين يأخذان في قص التحرك امامها وفي الرقة
والالتهاب وينتهي الحال بالقرح فمذا هو الدور الثالث للسرطان ثم تارة
يحصل التأكل كل كفى الخراجات فينتفخ من ذلك ثلاث صدديته مدعمة ومخلوطة
بدم وتارة يتورم جدا فيحصل فيه هيئة تمزق ينقذ من محله رأس مادة
فطرية يأخذ في نمو الجرم بسرعة وعلى كل حال يعظم تفرق الاتصال
وترق حوافه تلف المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد المحيط بالورم وتقلب
الى الخارج وتصير مستنة غير متساوية بسبب اختلاف المقاومة في اجزاء
الجلد للتأكل السرطانى واحيانا يظهر كان الحوافى اندفعت اندفاعا مائحا نيكيا
نحو دائرة الجرح من التولدات التى ارتفعت على سطح الورم ويشاهد لون
احمر مزرق اوفيه كآوة يمتد الى مسافة ما حول الداء وتتسع الاوردة فيتكون
منها فى الورم حبال كبيرة الجرم غير منتظمة هى التى تحيل للقدمات انها ارجل
الحيموان السرطانى الذى ينمى المنسوجات الحية على زعمهم وهذه الجروح
السرطانية تكون فى الغالب متعرجة مبذور فيها اجسام فطرية خلوية
رخوة بيضاء كابية تدعى بسهولة وتبرز كثيرا اوقليلا ثم تذبل وتتغفر وتسقط
فيخرج مكانها تولدات جديدة تسير كهذا السير ويشاهد فى اجزاء اخر
من سطح الورم على تفرق الاتصال صفائح سنجابية كأنها ميتة وتقعيرات
يظهر كأنها غائرة فى مركز الورم اوفى عمق الاجزاء التى تحته ومن الصفات
اللازمة لجرح السرطان هو انه يعظم اولاً من الفساد الدائم الحاصل فى الجلد
وثانياً من استبداله المتوالى على جميع المنسوجات والاعضاء الموضوع عليها
بحيث لا ينجم منه عظم ولا ضرر ولا صفة شىء لقيمة بل تتأكل كلها كما
تتأكل العضلات والاوعية والمنسوج الخلوى الدهنى وغير ذلك من بقية اجزاء
الجسم واما الصديد الخارج من القروح السرطانية فمركب من مادة دموية
وصديد ومادة مدعمة وكثيرا ما يخرج دم خالص وتتصاعد من تلك المادة

رايحة كريمة خاصة بها ثم نستعمل الى عفونه تننته مهولة تحتوى على حسب ما بحث فيها عن قريب على جزء عظيم من العنصر النوشادري والازرقه التي تشاهد على سطح القروح السرطانية العتيقة حاصلة امان التغيرات والتسعدات التي تجهزها التولدات الخلوية الوعائية التي تظهر على الاورام او من التأكلات المتواليه للاوعية الشريانية والوريدية وحصول اللين فيها قبل ان تنف الاودرة في تجويفها وهذه الازرقه الاخيرة اخطر انواع النزيف هيا وينسب لها بالاكثير الهبوط التدريجي للقوى الذي يسبق موت الشخص وبه تنتهي حياته والحالة الرابعة للدآت السرطانية الظاهرة ليس لها تعلق كثير بالافات المرضية التي في محل الداء وانما تعلق بالافات العامة للبنية والتغيرات التي تتأثر بها فان الوظائف كانت في الازمنة الماضية للدآت المختلفة في الطول تتم مع الانتظام حسب العادة اما في هذا الدور فتتغير العمة وتذهب حيوية لون البدن ويتبدل بلون اصفر تبني وينقص السمن تدريجيا ويختلفه انتفاخ مرضى شفاف منتقع اللون وسما في الوجه وتضعف الشهية بل نزول ولا ينام الشخص الا باستعمال مقدار من الافيون يراذ فيه تدريجيا وتضعف دورة الدم في اليدين والرجلين فيحصل فيها ارتشاح تدريجي وتقطع الافعال الحيوية باقتراع قواها الحافظة لها

وهذا السير الذي ذكرناه هو الغالب لكنه يختلف كثيرا باختلاف الاحوال والاشخاص فان مقاومة بعض الاشخاص قد تعارض تقدم الداء وسعيه بحيث قد يبقى بجا غير مؤلم ومتركا سنين كثيرة بل طول الحياة وقد لا تظهر الوخزات التي تسبق اللين الا بعد زمن طويل وفي بعض الاحوال يحصل التفرح التام ثم يقف السرطان لا الى نهاية واحيانا يحصل في السرطان فساد كبير لا يمكن لايشاهد في الاشخاص علامات تغير التغذية التي هي صفة سوء القنية السرطاني فيبقى السرطان فيهم موضعيا ليس له فعل على البنية وفي آخرين يحصل تكدر عميق في وظائف التغذية مع ان السرطان

انما هو في ادواره الاول

ولنبه على ان التقدّمات الموضعية والعمومية للذات السرطانية تقاد
بالاكثر للفعل العصبي فتكون ابطأ او اسرع على حسب عدد وكثرة وتجدد
الوخزات المؤلمة التي ذكرناها وهذا التنبيه يخدم اساسا للطبيب في اوامره
الموضعية والعمومية بالمخدرات في معالجة السرطانات واساسا ايضا للبيان
التعليلي الاقتراضي الذي يحسبه يكون المجموع العصبي مجلسا لهذه الاوقات
مباشرة

ثم ان السرطان اذا كان في الجلد او الاغشية المخاطية او الرحم كان مفرح
في اوائل ظهوره سريرا ولا تحصل فيه التيبسات الاسقيروسية او الخمية
التي تقوم منها قاعدته تحت جرحه الفطري او المدمم الا فيما بعد والتفرح
في الاحوال السابقة انما يتبع لبن الاسقيروس بخلافه في هذه الحالة فانه يكون
اوليا واما التيبس السرطاني فيكون تابعا ويحصل نتيجة تهيج يحصل
في الداء او لا ويبقى حافضا له فيما بعد وهذه السرطانات التي تتفرح اولاهي
التي سماها المؤلفون بام القرحة السرطانية ويقال لها كرسنوم لكن ليست
هذه التسمية مؤسسة على صفات تشريحية ولا تختص بشئ في المعالجة فيلزم
ترك هذا الاسم بالكليّة ولكن من المهم مراعاة الاحوال الاربعة التي
ذكرناها ليعلم ما يناسبها من الوسائل جراحية كانت او غيرهما فاذا
مكنت تلك الاورام زمنا طويلا صلبة غير مؤلمة كانت مؤلفة من منسوج
اسقيروسي او مادة مخمية فجة او جوهري ليني كثيف آلي منتشرين لحمه المنسوج
ويكون ذلك نتيجة تهيج مزمن فاذا لانت صارت اكثر وعائية فيشاهد فيها
على التدرج مادة هلامية منتشرة تشبه جوهرا غظلا صغيرا ولذلك سماها
لاهنك حينئذ بالمادة الخمية ثم تظهر اوعية دموية في الورم يتكون منها احيانا
حزم نصير منظره كمنظر فطر زخو ولذلك سماه بعض الانقليزيين بالفطر الدموي
وسما مشروحو فراسا بالفطر النخاعي وبالعلم النخاعي وفي بعض الاحوال
يتكون في السرطان كله او في بعض محال منه احتقانات حقيقية اي انصبابات

دموية ناتجة من غرق الاوعية المتسعة التي تجتاز فيه وكثيرا ما توجد فيه
مادة شقرآهلامية مترجحة تشبه الغرا وقد تبقى اجزاء من المنسوج المرضى
اسقيروسية او تستحيل الى مادة غضروفية او عظمية وتجتمع في الاورام
المركبة مع التغيرات السابقة وتصلبها وتحيط بها فتكون احيا نا كيبا
حقيقيا لها

والسرطانات المتقرحة تكون قاعدتها دائما المادة المخية اللينة التي تتكون
منها الطبقة الموضوعة تحت الجرح مباشرة اى التي تكون في عمق
القرحة ومنها ترتفع التولدات الفطرية التي تغطيها وهذه الطبقة في السرطانات
اللينة المتقرحة سمكية وتمتد لمركز الداء بخلافها في القروح السرطانية الجلدية
او الغشائية المخاطية او الرعية الاولى فانها تكون في الغالب رقيقة وتستقر
حينئذ ايضا على عمق اسقيروسى اولينى غضروفى كأن هذه الطبقة تكونت منه
بواسطة اللين المتشابع لاجزائه القرية للسطح الظاهر ولا يزال ذلك اللين
اخذا في زيادة التقدم حتى يستولى من جديد على اجزاء جديدة من المنسوجات
السامة الحاصلة للورم وهذه التغيرات تدريجية وتحصل في معظم
السرطانات الظاهرة ببطئ وقد ثبت من المشاهدات ان ظهور الالام
واللير في الاورام السرطانية يتوافق غالبا مع فعل اسباب مهيبة جديدة
تؤثر في الكتلة المرضية او مع بعض التغيرات التي يحدثها سن الشخص في البنية
فخلا السقطات والضغط ونحو ذلك من الافعال القوية تسبب كثيرا انتقال
السرطان اظواهر من حالة عدم التألم الى حالة التألم والحالات التي يعدها
وسرطانات الثدي لا يتبدأ ظهورها في كثير من النساء الا زمن اليأس
اى انقطاع الحيض حينئذ تحصل تنبهات اخر تقوم مقام تنبه الرحم وسيلاناتها
الدموية الدورية المصاحبة لذلك التنبه

والبحث الجيد في الظواهر وضع لنا لى شى لا تظهر السرطانات الظاهرة
فعلها غالبا في مجموع البنية الا اذا صارت مؤلمة وابتهأت في اللين اما في حال
صلايتها وعدم تألمها فتكون ككتلة غريبة شاذة عديمة الفعل ليس لها

تعطفت اشتراكية بالبنية فاذا ظهر فيها تيج وآلام وعمل التهابي صارت
مجلسا للتهاب مزمن وحصل منها كبقية الآفات من هذا النوع تنوع
في الأفعال الحيوية للجسم

التشخيص: يكفى عموما لتشخيص القروح السرطانية ما قلناه في منظرها
وصفاتها ولكن من المهم تمييز القروح التي تحفظ في الجسم من اسباب تهيجية
مستطيلة اولاً لضرورة السرطانات الحقيقية لانها تشبهها في النظر ولكن
قالوا اذا ازيل تنبه القروح الاول وعولجت بمضادات الالتهاب علاجا جيدا
اكتسبت صفات اخرى ومالت للالتحام واما الثانية اعني السرطانات فانها
تستعصى ولا تنقاد في الغالب الا لقطع الاجزاء المتغيرة التي هي قاعدة لها
او اولا فبالكلية لكن هذا ليس عاما وانما التعويل في التمييز على العلامات
المشاهدة والصفات المدركة لتأليف الاجزاء المتغيرة مدة الحياة او بعد الموت
فبالنظر للأورام الغير المتقرحة والغير المؤلمة يعسر بل لا يمكن غالبا وان
شوهدت بالبحر وامكن مسهام ورآء منسوجات رقيقة ان يعين بالضبط
قبل استئصالها وفتحها الاصول العضوية المؤلفة هي منها فلا يؤخذ من طول
الزمن الذي مر من ظهورها ولا من خفاء الاسباب المنتجة اهلولا من كثافتها
ولا من تحركها او التصاقها دلالات اكيدة على انها مكونة من منسوج
اسقيروسي صلب او من مادة خمية او من اجسام ليفية اوليفية غضروفية او انها
مجرد تيبس مزمن في الاعضاء التي هي مجلس لها لكن وان لم يعرف من صحة
التشخيص هذه الصفات التشرىحية الا انه يسهل الوصول غالبا لتمييز التولدات
الاسقيروسية عن غيرها ونسبة علاماتها اليها بحيث يعول عليها للاقدام على
العمليات الجراحية المناسبة للداء وربما اشتبهت الاورام الاسقيروسية
الموضوعة في ظاهرها الجسم بالاورام التي توجد فيه بدون حرارة ولا تغير لون
في الجلد ولا تتوج لكن وجود احد هذه الصفات الثلاث يكفي لمنع تصور
الاسقيروس او الكتلة الخمية الغير اللينة وكذا الالم الحاصل من الوخزات
الشديدة السريعة الغير المنتظمة للسرطان لا يشتهى بالالم الذي يحصل

في الاورام الالتهابية الاعتيادية وكذا موضع الاورام الانورسمية على مسير
 الشرايين وحركاتها في الاندفاع والرجوع ومواقفها الانقباضات وانسلاطات
 بطينات القلب جميع ذلك يكفي حتى وان كانت صلبة غير متموجة لتمييزها عن
 الاسقيروس الذي قد يظهر ايضا على مسير الحبال الليفية واعتماد الوعية
 في اليدين والرجلين وتميز الاورام السلعية شحمية كانت او عسلية سواء كان
 فيها لين غير مرن او متوج خفي غير تام عن السرطان سيما وهذه الاورام
 لا تخرج غالبا في المحال التي يظهر فيها السرطان وقد يشبه ايضا بالاسقيروس
 او المادة الهية بعض ايكاس جدرانها كثيفة ليفية كانت اوليفية غضروفية
 وتحتوي على ديدان حوصلية او مادة شحمية واحيانا على تولدات زغبية غير
 ان هذه الاورام نادرة في الظاهر وفيها غالباً مقاومة ومرونة ورخاوة مخصوصة
 او متوج خفي وعمما يسر ايضا تميز السرطان عن الاورام الليفية التي يكثر
 ظهورها في معظم الاعضاء ولا سيما الرحم والثديان والانف ومعظم الاعضاء
 التي فيها منسوج خلوي كثير غير ان التولدات الليفية يكون سطحها الملس
 مستدير الشكل منتظما محدودا بمحدود تامة فاصله لها عن المنسوجات
 السليمة وفيها مرونة مخصوصة وهيئة عنيق وبذلك يخالف ما يوجد
 في الاسقيروس من التعديبات الكروية والانتصافات القوية والكثافة الصماء
 الثقيلة كالجر فاذا كان الورم محدودا من جميع جهاته ومتمركزا كان مكونا
 لكثرة معتمة متميزة عن المنسوج المحيط بها وورما ظن انها متكيسة او خالصة من
 الانتصافات المتينة وهذه الهيئة كثيرا ما توجد في كل من الاسقيروس
 والاجسام الليفية واما اذا كانت الاورام اقل صلابة وخالية بالكلية من
 المرونة ومختلطة بلحمة الاعضاء المصابة بها وبقل قبواها لان تنفصل عنها
 انفصالا تاما فانها تنسب اما للمادة الهية في حال فجائها واللييس الذي تنتج
 المادة الليفية المصورة التي التهاها المزمن يحدث انصبابا في المنسوجات
 والاورام الصلبة العديمة الالم التابعة لالتهاب العقد الليفية مدة طويلة
 ويسر غالبا ازالة تحليلها تنسب في الغالب لهذا التغيير الاخير

الانذار * السرطانات الظاهرة ثقيلة جدا بل بعضهم منع شفائها كما علمت
 وانها تميل دائما لان تفسد الاعضاء التي ظهرت فيها والبعيدة عنها وقد علمت غلط
 من قال ذلك ثم ان السرطان يكون اقل كلما كانت الاجزاء المصابة به اقرب
 لمركز الجسم واقل قابلية لوضع الوسائط الموضعية من المعالجات وكانت اكثر
 احاطة بمجذوع كثيرة عصبية او وعائية وربما ترتب على ذلك ان هذه الهيئات التي
 كثيرا ما توجد في الرحم وفي غيره اذا استعصت على الادوية الفعالة الظاهرة
 والباطنة لم يتيسر شفاؤها بعملية من العمليات وما ينقل الانذار التقدم
 السابق للسرطان ولسرعة ذلك التقدم اعتبارا في الانذار فالاورام التي بقيت
 واقعة قد لا تؤثر في حياة الشخص واما غيرها فيخاف عليها منها والاسقيروس
 البسيط الصلب الغير المؤلم والمواد المخمية او الليلية في حال نجاحها هذه يسهل
 تحليلها او شفاؤها من اصلها بالاستئصال اكثر من الاورام التي حصل فيها
 سابقا وخزات او اخذ لينها في التغير ولا يؤخذ للانذار من التقرح ولا من غيره
 من انواع الفساد ينبوع ردى كصيرورته غير قابل للشفاء مثلا كما زعم
 بعضهم والسرطانات الغير المحاطة بعقد لينفاوية محققة مؤلمة او مستحيلة
 اقل تقلا من المضاعفة بوجود ذلك وكلما كان سبب السرطان ظاهرا امحيا كان
 كان شفاؤه شفاء حقيقيا اقرب للعقل بخلاف الاورام التي تظهر بدون تبيح
 شديد ومع بطي وكانها ظهرت بنفسها فانه يخاف حينئذ من كون الاستعداد
 العضوي الذي ولدها يؤثر عند ذلك في اعضاء اخرى بسبب عودها ثانية بعد
 استئصالها ويقوى ذلك الخوف اذا وجد مع الاورام الظاهرة اورام اخرى
 سرطانية باطنة فان الغالب ان هذه الباطنة تمتد بسرعة بعد استئصال
 السرطانات الظاهرة ويتسبب عنها موت الشخص وذلك هو السبب
 في قصرهم المعالجة حينئذ على العامة وعدم فعل عمليات جراحية ويؤخذ
 من المشاهدات ان السرطانات التابعة لم يشفى في الغالب سيرا سرع من
 السرطانات الاصلية فقد يتفق ان الاسقيروس الذي مكث سنين كثيرة حتى نمى
 وصار مؤلما يعقبه اذا حصل العود ورم يئوي لين ويتقرح ويحصل منه فساد

كبير مهول في شهور قليلة وان القرحة الحديدية التي خرجت في محل اثره جرح
سرطاني قد تنكسب في بعض اسابيع منظرًا واقطارًا لم يكنسبها المرض الاول
الا في سنين كثيرة فقد علمت ان هذه السرطانات التابعة اعتبارًا في الانذار
فتكون اقل من السرطانات الاول وايضا حيث حصل لها الرجوع في المرة
الاولى يلزم ان يخاف من رجوعها ايضا في المرة الثانية ومن كون الداء ينشأ
من استعداد عضوي غير قابل للزوال نتم شوهذ ان العمليات حينئذ حصل
منها شفاء تام دائم لكن ذلك نادر

المعالجة بما قلناه في الكلام الكلي ينزل هنا في علاج السرطانات الظاهرة وانما
تقصر الكلام هنا على تنبيهات مختصرة تتعلق بالسير والانتظام الذي يحسبه
تستعمل الوسائط الخاصة التي تستدعيها هذه الافات وتراعي كيفية فعلها
فالاورام الاسفروسية الظاهرة التي نشأت من تأثير حالة غير اعتيادية
في التغذية وكان السبب المرض غالبًا ظهورها هو التهيج تظهر غالبًا صلبة غير
مؤلمة خالية من جميع اعراض الالتهاب الدموي وهذه امر وافيها ان تعالج
بالترخيم عبرهم ادريودات البوتاسية وصبغة اليود والمستحضرات الرثبية
ووضع اللزق الغروية التي دخل في تركيبها املاح الزئبق او الرصاص
وبالضادات المرشوش عليها الصبغات المنبهة او خللات الرصاص السائل وغير
ذلك اما اذا كانت الاورام مؤلمة قوية الحساسية او كانت المرضي
تستشعر بحرارة وتلبك وامتلاء فان هذه الوسائط تكون غير مناسبة لانها تريد
في شدة اعراض الداء وتسبب وفور الدم وتحدث وتسرع في الين مع ان المقصد
تقهره وحيث كان التشخيص في الغالب غير أكيد والورم قد يكون
فيه حساسية وتنبيه دموي خفي يكون من الحزم ابداء المعالجة بمضادات
الالتهاب الباطنة او العمومية كالافساد الشعري ووضوح المرخيات فان بذلك
اولا تخط التنهات الحسوية التي تحدث اعف المرض الظاهر وتؤثر فيموتانيا
يفسد الاستعداد للالتهاب والهيمات الحقيقية للتهيج الذي يحول في الاجراء
القاسدة والمجاور لها وبالمعالجة الباطنة يتجهز الشخص لاستعمال المحولات

العامة او المخدرة التي قد يحتاج لها فيما بعد وبالمعالجة من الظاهر نصير
 المنسوجات المريضة في حالة اقل تنبها بحيث تحصل بعد ذلك تأثير المنبهات
 المحللة ويسهل اطاعتها لافعال الميكانكية التي يلزم ان تفعل عليها فهذا المعالجة
 المضادة للالتهاب العامة والموضعية في اكثر الاحوال تحدث اولاً نقصاً عظيماً
 في حجم الوزم وصلابته وثانياً انها مع ذلك نصير التصاقه اقل متانة فتزيد في تحركه
 والمناسب المتداومة على استعمالها ما دامت تتسببها جيدة لكن من حيث ان
 الطبيعة انما تفعل فعلها بطيء يكون المناسب ان لا يخرج اولاً الا كمية لطيفة
 من الدم فتوضع ثنتا عشرة علكة او ثمان علقات اوست اواربع على حسب قوة
 المريض وحجم الاورام اوسعة القروح ولا يجاوز هذا العدد من العلق والغالب
 ان يحصل نفع من لدغ هذه الحيوانات للاجزاء المريضة نفسها اول القروح
 اذا كانت موجودة ولا يوضع العلق على ما جاور الداء ولا على محل بعيد عنه
 الا اذا شوهد كونه سبب في محل الداء تهيجاً شديداً لكن ذلك نادر وينشأ غالباً
 من قلة الدم المستفرغ اولاً واما وخز بعض الخيوط العصبية في الجروح
 فعارض لا يحتاج اطول الكلام عليه لانه قليل الحصول ومدة آلامه اذا
 حصلت يسيرة ثم ان الاوضاع الاول منه يخرج منها في الغالب دم غزير ثم
 ينقص تدريجاً في الاوضاع اللاحقة بحيث لا يخرج منه بعد زمن ما الا مقدار
 يسير جداً فيظهر ان الاعوية الشعرية ترجع على نفسها فتقل شدة الدورة
 الموضعية لنقص الدم الذي يدخل في المنسوجات التي استفرغ منها الدم مرات
 ومنفعة هذه الاستفراغات الدموية الشعرية هي انها تعين اعانة غريبة على
 امتصاص المتولدات المرضية المتراكمة من تأثير التهيج في المنسوجات الحية
 ويعان فعلها على رأى بعض الاطباء بالاعتصاف في الاغذية وكثرة استعمال
 المشروبات المحللة او الماء الخالص وهذه الطريقة لا بأس بها غير انه لا ينبغي ان
 يجاوز بها الحد فاذا وقف الداء الموضعي وهزلت المرضي لزم تركها واستعمال
 وسائل اخرى ويقال مثل ذلك ايضا في نفس الافصاف الموضعية بالعلق
 ومن الادوية التي ذكرت في الكلام العام دواء واحد ينبغي ان نعيد الكلام فيه

أعظم نتيجة الحميدة التي تنال منه وهو القوينون الذي تكرر للأطباء طلب
 استعماله وهجره مرات ثم لما جاء الطبيب جاما ضم خلاصة هذا النبات مع
 الزبيق الخلو المسمى كلوميلاس فاخذ أربعة أجزاء من الخلاصة المذكورة مع
 جزء من الكلوميلاس وصنع من هذا الخليط بلوعا كل حبة قمحة وتستعمل تلك
 الحبوب في الاحتقانات الاسقيروسية أولا حبة في الصباح وحبة في المساء
 ويزاد في المقدار تدريجيا إلى خمس وعشرين حبة بل ثلاثين في اليوم وتأثير هذا
 العلاج قوى وربما حصل منه تلعب كثير والغالب ان يحصل منه اسهال لطيف
 مستدام ولا بأس ان تنبهك على ان المرضى اذا كثرا سقرا غمهم الثقلي قل تلعبهم
 اى سيلان اللعاب منهم وبالعكس اعنى اذا قوى التلعب ضعف فعل القناة
 الهضمية بل قد يبطل واختلاف تلك الاحوال ناشئ من حالة الأشخاص وعلى
 كل حال تتبع المعالجة حتى تظهر احدى النتيجةين او هما معا ويوقف
 الاستعمال متى بقيت الاستفرغات محفوفة في درجة مناسبة لا تزيد
 ولا تنقص فاذا تعب المريض من الدواء منع استعماله فاذا عادت الاعضاء
 لحالتها الاعتيادية عادله ولما اظهر الطبيب جاما هذا الدواء المزوج من مدة
 سنين استعماله كثير من الأطباء وحصل منه نجاح عظيم في الالتهابات
 الاسقيروسية للعقد واحتقان الخصيتين المزمن والتقرحات الرديئة الطبيعية
 ذات المنظر السرطاني في أى جزء كان من الجسم ولاتنس ان هذا المركب
 لا يستعمل وحده وانما يسبق باستعمال مضادات الالتهاب العامة والموضعية
 ثم يعان فعله باستدامة هذه الوسائط وسما القصد الموضعي والوضعية المرخية
 او المخدرة بل وبالضغط اذا تيسر وقد علمت سابقا انهم اوصوا لعلاج
 السرطان بالحمية القاسية معجوبة باستعمال المخدرات والمحولات والمسكنات
 الباطنة التي تستدعيها وخزات السرطان وآلامه وربما ضم للعلق المستعمل
 بكمية قليلة وقترات طويلة غيره من الادوية اذا احتج لذلك وكذا مع الضغط
 الموضعي في كثير من الاحوال فاجتماع هذه الوسائط المضغفة العامة
 والموضعية مع الادوية اللطيفة والمخدرة تقوم منها المعالجة القوية للسرطانات

الظاهرة

الظاهرة واما ما امر به بعضهم لعلاج الاسقيروس من استعمال القمح الحيواني من الباطن بمقدار من نصف قمحة الى قمحتين في الصباح وفي المساء مخلوطا بمسحوق الخطمية او عرق السوس فيظهر انه عديم الفائدة الجيدة واما القمح التباي الذي كانوا يأمر به في التغيير على القروح السرطانية او السرطانات المتقرحة فلا يحصل منه فيها الا تنوع قليل في كونه بصيرها اقل عفونة وبالجمله جميع هذه الوسائط قليلة التأثير بل لا فعل لها اصلا كغيرها مما تركها التصريح به هنا

واما الضغط فان عدم نجاحه مع بعضهم انما هو لعدم اتقان فعله وعدم اعانه بالادوية العامة والموضعية فيندر ان يكون عديم النفع واما ما يظهر من كونه تارة يكون نافعا وتارة مضرا فسيببه عدم تأمل الطيب في انه هل كان العضو الذي يراد عمل الضغط عليه مجلسا لتنبه واضع اهل فعل بالآلات او اربطة شدت شدا عنيفا فانه اذا كان الحال كذلك حصل منه تحريض الام نصير غير مطابقة فتهيج المنسوجات المصابة وتلهبها كما شوهد ذلك بل شوهد ايضا حصول خراجات اما اذا كانت الاجزاء في حالة خمود وانقادت للانخفاف والهبوط فانه يقل قبولها للدم وذلك يعين على سرعة امتصاص التولدات المرضية الموضوعية بين العناصر الاصلية للاعضاء فتتقص الاورام تدريجا

ولاجل نجاح الضغط على الاسقيروس ينبغي ان يبتدأ بكونه خفيفا لطيفا كأنه معد لحفظ الورم فقط وان يوضع الجسم الضاغط باتقان على الاجزاء التي تحته وكلما اعتادت المنسوجات المرضية عليه شدا قوى مما كان حتى يكون على التدريج قوى الشد جدا وليتنبه لتلك الاحتراسات سيما اذا ظن تهيج المنسوجات وليكن في الازمنة الاولى بتوسط اجسام لطيفة لينة قابلة لان توافق شكل الاعضاء والمناسب حينئذ هو التفتيك الملفوف بجققة والقطن والرفاند الموضوع على بعضها ثم يؤخذ شريط من قاش ليلف به الكل لقات تهيأ على حسب حالة الاعضاء فيسكن الجهاز بذلك وتعطى له درجة الشد المناسبة له واختار ديكبير الفاريقون واهله هو الانفع فيصنع على صورة اوراق

او صفائح رخوة معرأة عن العقد ويعمل اقراصا يختلف اتساعها باختلاف
 الاعضاء التي توضع عليها وتجعل بين لفات شريط من قماش ليكون فعلها قويا
 ووضع هذه الصفائح فوق بعضها اجود لدوام فعل لطيف مرن على الاجزاء
 التي تحتها فلا تجرحها ولا تهيجها فاذا هبطت الكتلة بالضغط ابدلت الاجسام
 الرخوة بصفيحة من رصاص مرققة موازنة لهيئة الورم يعلوها مخروط من
 رفائد مدرجة ويمسك ذلك برباط ولقد حصل من هذه الوساطة نجاح بان
 امتص الاحتقان بسرعة ولكن اتفق في بعض الاحوال انه حصل منها ايلام
 بحيث اضطر لازالة ذلك الرباط و اشار ريكيمير بتجديد الرباط الضاغط كل
 يوم او يومين لتد صفائح الغاريقون وتزال ثنياتها فينتظم فعل الجهاز وهذه
 الوصية لا بأس باتباعها اذا فعل الضغط على اجزاء متحركة يعسر حفظ لفات
 الرباط عليها اما في غير ذلك فالاحسن ان لا يمس جهاز الضغط بعد فترات
 طويلة لان التجديد يصحبه دائما انخرام وتغير في محل الاجزاء وتعريضها
 للهواء

وذكروا ايضا المعالجة السرطان الظاهر ربط الشرايين التي تحمل مواد الغذاء
 للاعضاء المصابة وقد امر الطبيب منوار بهذه الوساطة لمعالجة الادرة اللحمية
 لكن من المعلوم ان رباط الجدوع الشريانية لا يناسب الا الاعضاء المنعزلة التي
 لا تقبل الدم الامن جذع واحد اما غير ذلك فان التغم فيه يصير العملية غير
 نافعة على ان صدور الداء من تغير المنسوجات المصابة اكثر من صدورهم من
 توارد مقدار عظيم من السائل الشرياني نعم اذا حول الوفور الدموي الذي
 في الاجزاء المحتقنة لجهة اخرى جاز ان يحصل في فعلها العضوى تنوع يمكن
 ان يكون حميدا سيما وليس في ذلك عظيم خطر فلا بأس بتجربته

ثم ان الوسائط التي ذكرناها الى الآن من ادوية وغيرها كالاستفرغات الدموية
 والموضعية والمرخيات والمخدرات والتدبير المناسب الغذاء والضغط لم يعرف
 لها خطر في حال من الاحوال ولكن قد لا تكفي لشفاء الداء وانما تقلل حجمه
 وتزيد في تحديده فتزيد حركة الاعضاء التي هي محل له فتصير العمليات فيها سهلة

الممارسة وقريبة النجاح واما المنبهات الموضعية والعامّة كالليود والزئبق
والمرصاص فلا منفعة فيها بل الغالب انها تزيد في تهيج الاعضاء المصابة فيصير
سير الداء اسرع وتؤثر الاحشاء والتغذية تأثرا عميقا واما مضادات الالتهاب
والافساد الموضعية فهي جلييلة نافعة حتى في الاحوال الثقيلة جدا والتي
لا يمكن شفاؤها شفاء تاما فتقدم على الوسائط التي تفعل لاتلاف الاجزاء المصابة
وتكون هذه اخر وسائط الصناعة وطرق هذا الاتلاف عموما شيان السكاويلات
والآلات القاطعة

فاما السكاويلات التي يذكر في اول رتبة منها الحجرة الزرنخية وازونات الزئبق
الحضية والبوتاسة السكاوية فلا تناسب الا القروح السرطانية التي تظهر
في الجلد والغشاء المخاطي والرحم وتكون موضوعة على قاعدة اسقيروسية
ذات سمكة قليلة ونجاح هذه الادوية لا يتحقق الا اذا تيسر وضعها مرة
او مرتين انلاف جميع الاجزاء الفطرية او المتبسية التي في عمق الجرح اتلافا
تلما واما الاستئصال بالآلات القاطعة فقد سبق لك الاحوال التي لها
اعتبار في انداز الداء بالنظر لكونها تعين على نجاح العمليات او يجعله مشكوكا
فيه فعلى الجراح ان يعرف الاحوال التي يقدم فيها على العملية اولا يقدم
وذلك هو اعظم اصل رئيس له فينظر في حجم الورم السرطاني ا كبير هو اولا
وهل هنالك عقد اسقيروسية واحبال لينقاوية محتمنة حول الورم وهل سطحه
اخذ تلفه او تقرحه في الغور في عمقه كثيرا او قليلا او صار فطريا وهل تغيرت
في الشخص وظائف التغذية اولا فهذه كلها امور لها دخل في نجاح
الاستئصال

المبحث الثالث

في اسقيروس الرحم وسرطانها على الخصوص

هذه الافات في الرحم ثقيلة وكثيرة بسبب تأليف هذا العضو والتنهات
الدورية وغيرها المعرض لها والاشترال الذي بينه وبين معظم اعضاء الجسم
ووضعه العميق والاهتمام بالاعضاء المجاورة له وقربه من البرية ون يعرف من

ذلك كله مقدار الخطر الذي يجب تلك الآفات دائما وسرطان الرحم شوهة
في جميع اسنان الحياة وان كانا اكثر في زمن اليأس من الحيض وشوهة وعرضه
للاقوياء اللواتي تركبهن بعيد للضعاف الغير الجيدات الصحة واكل كثير من
تصاب بهن اللواتي معهن ازهار بيضاء والاسباب المحدثه له هي المحدثه
للالتهاب الرحمي فلا حاجة لاعادتها

واول ما يحصل هو التيمس الاسقيروسي وقديلين المورم ويتقترح من اول الامر
كما يحصل ذلك في سرطان الشفة واللسان وجميع الاعضاء للمغطاة باغشية
مخاطية والغالب ان يتبدأ سرطان الرحم بعتهها ويكون في الشفة الخلفية اكثر
من كونه في المقدمة والعوارض المتعلقة بظهوره تنسب كلها لتهيج الرحم
فيحصل غالباً للمرأة في عمق الحوض وفي الخلطة ونحو الشرج احساس بثقل
وتعب وتظهر الحيضات غير منتظمة وتتقارب لبعضها ويكون لون الدم
النازل ناقعا وقوي اللون والغالب ان يكون اكثر من العادة وفي اكثر الاحوال
تظهر ازهار بيضاء او تزيد كمية ما كان موجودا منها قبل ذلك وتزيد حراقتها
بمحيط تهيج الاجزاء التي تلامسها ثم فيما بعد تستحيل الى مادة مخضرة مختلطة
بدم وتتصاعد منها رائحة قاذرة كريهة ويحصل في البطن بدون سبب معروف
توتر واسترخاء متعاقبين وانتفاخ وهبوط متعاقبين ايضا وتتتابع تلك الامور
بسرعة وتستشعر المرأة زمنا فزمننا بالاحتياج للتبرز او التبول وفي كثير من
الاحوال توجد حرقه في الفرج فتفي ظهري هذه الظواهرات واستطالت
حتى جاوزت الحد الاعتيادي للتهيجات الوقتية الحادة لزم البحث باللمس
ولا يحمل فان اهماله يترتب عليه معالجة آفات مجهولة من اللطم معرفة
احوالها وانحرام مروة من يغلط فيها وذهب فخر صناعته

فاذا بحث باللمس في مبدا الاحتمقان الاسقيروسي يوجد الجزء البارز من
العنق اعني بوزطنشيا منتفخا متيسا غيره تساو حار او ملام فيه غالباً تهدي وقد
يكون رخوا في بعض محال منه ويقاوم الاصبع في محال آخر مقاومة عظيمة
وتكون الشفة الخلفية اكبر حجما وابرز من المقدمة والفتحة غير مستوية وغير

منتظمة

منتظمة ومنقحة بعض افتتاح واذا بحث بالنظر في الاجزاء التي مرت عليها
 الاصبع شوهدت متوزعة لامعة لونها احمر غامق او مسمر وقد نظهر مكانها
 اسفنجية ويخرج منها بالضغط سائل شبيه بالسائل الذي يخرج من فروجهن
 ويتبعهن ثم في درجة اعلى من ذلك نصير الآلام التي تحس بها المريضة واخرة
 غير مطابقة ونسعى الى الكيتين والقسم العجزي والاريتين بل والجزء العلوي من
 الفخذين ويريد مقدار السائل المهبل ويخرج الى الخارج وقد يكون الخارج
 تحمضات دموية كبيرة الحجم فيها عفونة وقد يكون قطعاً لحمية فاسدة
 التركيب ويتصاعد من الخارج في جميع الاحوال رائحة قوية كريهة ويكثر
 النزيف كثر زائدة بحيث يتعب المريضة ويضعفها ضعافاً زائداً فاذا بحث
 في الاعضاء حينئذ وجد غالباً اذ القوهة الرجعية وبوزطنشيا مقوذين تقوياً
 عميقاً بقرحة ذات حواف حمراء متوزعة منقلبية متباعدة وعمقها مسمر هلاهي
 او فطري يعاوه تولدات لحمية تدعى من ادنى لمس وتختلف في الكثافة والحجم ثم
 اذا تقدم الداء سعى الى المهبل الاسقيروس اولا ثم التقرح ثم يسعى الداء الى
 المثانة والمستقيم بحيث تستطرق تلك الاعضاء ببعضها ويخرج من القرح على
 الدوام المواد الكريهة التي كانت تخرج منها وهي البول والغائط مخلوطة
 بالصديد المجهز من السطح الابن للسرطان وفي ذلك الزمن تنقص القوى
 وتظهر ظاهرات سوء القنية السرطاني وتوفى المريض غالباً من شدة الآلام
 والنزيف ~~الذي~~ غير الغير المتقطع وكثرة التقيح والحجى قبل ان تنفخ عقد الاربية
 او ينظر التهاب البريتون

فاذا ظهرت القرحة من اول الامر بدون ان يسبقها احتقان اسقيروسي
 في الاعضاء المصابة بها كانت الآلام اقل غوراً واقل شدة وتحس المريضة
 احياً بالجسم تأكل نسيته لئلا منه ولا تتضرر بل قد يشفيها شموقاً بجماع
 والقرحة التي تحقق وجودها في الادوار الاول من الداء لا تكون معطوبة
 بانتفاخ عظيم ولا بتبديد عميق وانما يغطي سطحها بطبقة سنجابية كأنها غير
 آلية تفصل وتجدد دون انقطاع ثم فيما بعد تسى كالساقية الى الاجزاء المجاورة

ويتسبب عنها ضعف البنية كما قلنا ثم موت المريضة يقينا
وانذارا لآفات الاسقيروسية السرطانية في الرحم ثقيل دائما والتي لا تستولي
الا على عنق الرحم قد تشفى اما باستعمال الادوية الخاصة بها او بالعملية
الجراحية اما اذا جاوز السرطان بوزطنشيا وامتد الى جسم الرحم بحيث
لا تدركه الآلات فيلزم ان يعتبر انتهاءه بالموت سريعا ماعدا بعض احوال فادرة
وكذا الاسقيروسات والتقرحات السرطانية التي تبتدأ بجسم الرحم وان كان
من السعد ندر ذلك فانه في جميع ادوارها غير قابلة للشفاء بوسائط الصناعة
ومدة السرطان في الرحم طويلة دائما بحيث قد تطول سنين كثيرة ويندر
ان تكون مدته خمسة اشهر او ستة وقد يعرض زيف كثير يهلك المريضة قبل
مجيء الزمن الذي تهلك فيه المرأة من الآفة السرطانية عادة فالموت هو
الانتهاء اللازم المولم حينئذ

وهناك امراض لها اعراض كاعراض سرطان الرحم بحيث قد يشبه
السرطان بها اذا لم ينتبه الطبيب لذلك فقد يحصل للمرأة بدون وجود سرطان
ازهار بيضاء تنفتح مع انتفاخ رخو غير متساو في عنق الرحم وعدم انتظام
في قوته وهذه اعراض تنسب ايضا لسرطان الرحم المبدا فينبغي للجراح
ان لا يحكم بشئ من اول وهلة سيما اذا كان الداء قديما والمريضة في سن يعرض
فيه السرطان عادة وانما يتأمل بالبحث الجيد حتى يحكم وقد ينظر للالتهاب
المزمن في الرحم اعراض كاعراض السرطان فستشعر المريضة بالام
في القسم الخليلي والقطبي والاربعتين والجزء العلوى من الفخذين وبثقل متعب
في الشرج ويسيل من مهبلها سائلات مختلفة اللون تنفتح في بعض الاحوال
ويتألم القسم الخليلي بالضغط وتخرم وظيفة الطمث ويريد حجم الرحم لكن قد
عرفت انه لا يوجد في الالتهاب المزمن آلام واخزة ولا علامات الاستعداد
السرطاني وان عنق الرحم وان جازان ينتفخ فيه الا انه يكون رخوا لا يوجد فيه
التيسر الجزئي وان السيلان لا يكون مدما وانتهاء الداء يكون سعيدا فهذه
كلمات تميز هذا الالتهاب عن السرطان * وكذلك بوليبيوم الرحم قد يكرر

سير الطمث ويحصل منه سيلان مشكوك في حالته وفساد عام لا يمكن سير هذا
 يختلف عن سير السرطان فإنه لا ينتج منه أصلا ظاهرات سوء القنية السرطاني
 والعنق لا يكون أبدا متيسرا ولا يكون مجلسا لتقرح تابع لغيره من هذا الجزء
 أو ناشئ من الداء المبارك ويندر أن لا يكون تأثير هذه الأسباب ظاهرا لأن ذلك
 هو الذي يوضح لنا التشخيص وزيادة على ذلك أن هذه القروح تشغل مسافة
 محدودة وسطها لا يكون أقل صلابة وحساسية في اللمس من سطح القروح
 السرطانية التي تنتهي في زمن ما بحالة مخصوصة من سوء القنية
 وفي فتح البثرة توجد الرحم متحولة إلى مادة سرطانة جزؤها السطحي لين
 وجزؤها العميق يابس ولا تحصل تلك الاستحالة في جميع الرحم وإنما تشغل
 جزءا منها والغالب أن يكون هو العنق والجزء القريب له وقد توجد قرحة
 سرطانة أصلية مغطاة بعفونة غنغرينية وقد توجد ضخامة وهيئة سرطانة
 في المبيضين وقد تنسلخ المشانة والمستقيم الرحم في الداء فيشاهد اتصال بين
 هذه الأعضاء والمهبل

ومعالجة سرطان الرحم تختلف باعتبار كون الداء في أوله أو فيما بعد ففي
 الحالة الأولى يجتهد في معرفة السبب ويبعد أو يقاوم بما يناسبه كالعلق إذا كان
 هناك علامات امتلاء رحي وبوضع حراقة على المحل الذي كان مشغولا
 فيما سبق بأفنة قوباوية أو عضلية أو غير ذلك فإن كان أصله الداء المزهرى عويج
 معالجة زيبقية ويرزق في المهبل سائل مناسب لحالة العنق التي عرفت
 باللمس قبل الشروع في المعالجة فإن كان منتفضا صلبا مؤلما لا تقرح فيه
 زرقة فيه مطبوخ بزركتان ورؤس الخشخاش والقونيون والبنج قال
 بواير واما مياه باريج وما أشبهها فاستعمل كثيرا في مثل هذه الحالة فخطرها
 أنها تنتج تنبها عظيما وتعمل حصول التقرح ثم إن الكيفية المستعملة في العادة
 للزرقة مضرّة في الغالب بسبب مصادمة السائل للعنق وبمعظم ذلك الخطر
 إذا أبدل الزرق بالصّب الصاعد واما إذا فعلت الحقن بالكيفية الآتية فتكون
 أنسب وذلك أن يوفق على حقنة اعتيادية أزيل منها مكبسها أنبوبة

معوجة منتبهة بزيوتة منقبة بنقوب كثيرة على هيئة رشاشة وتستلقي
 المريضة على ظهرها ويرفع حوضها بوسادة ثم تدخل الأنبوبة في المهبل مع
 الاحتراس من التعمق في ادخالها ثم يصب السائل في الحقنة التي يمسكها
 مساعدا والمريضة نفسها عودية فاذا لم يكف ثقل السائل لخروجه من الثقوب
 التي في طرف الأنبوبة يدفع بلطف وبطئ بالمكبس بهذه الكيفية يندى العنق
 وربما استديم ذلك الرش زمنا مناسبا بان تلاءم الحقنة مرات كثيرة فاذا فرغ
 الحقن تؤمر المريضة بملازمة الوضع الاول زمنا ليدوم الجزء الباقي
 من السائل في المهبل مدة يبل فيها عنق الرحم واما السرطان الثابت
 القديم فلا يـكـون القصد من علاجه الا بطئ تقدمه ومقاومة الاعراض
 المتسلطنة فمن تلك الاعراض الالم فانه ثقيل ويستدعي غاية الاتقيا كثر
 من غيره ويسكن بالافيون الذي يؤخذ من طريق الفم او بالحقن في المستقيم
 والثاني اولى لان الافيون الغير المضمع ماعدا كونه مضعفا للمعدة ومكدرا
 لوظائفها يزيد في تهيشة المرضى للغثيان والقي الضعيف والثقل الحاصل
 ذلك دائما اذا تقدم الدواء فيحقن المستقيم مرة او مرتين في اليوم على حسب
 شدة الالم بقمعة من الخلاصة المائية للافيون محلولة في اربع اواق او خمسة
 من مطبوخ بزر الكتان ورؤس الخشخاش او من خمس عشرة قطرة
 الى عشرين من صبغة الافيون في مقدار المطبوخ المذكور ومهما كان
 الطريق الذي يعطى منه الافيون سواء من الفم او المستقيم يراعى المقدار
 تدريجيا على حسب شدة الالم لان بدون ذلك الاحتراس لا ينتج هذا الدواء
 نتيجته المطلوبة لان الاعضاء تعتاد على تأثيره فالمقدار الذي كان او لا كافيا
 لتخفيف الالم وجلب النوم والسكون لا يكفي الا ان فقد شاهد بواير بعض النساء
 اعتدن على الافيون بذلك بحيث اضطر لان يكون مقداره في الحقنة المستقيمة
 التي تفعل كل يوم ثلاث مرات او اربعا ملعقة صغيرة من اللودنوم اى روح
 الافيون حتى ينال منها تخفيف وقتي واستدامة استعمال الافيون مدة
 طويلة سيما من طريق المستقيم بالحقن يؤدى دائما الى امسالة البطن فاذا لم

يحتس من ذلك بالمسهلات الخفيفة سواء كانت حقا ومن طريق القم
تراكت المواد الثقيلة في هذا المعاي وتجمدت واضطر لاستخراجها بملقعة
لتنقطع العوارض التي تحصل منها

واوصوا ايضا التسكين الالم بحقن المهبل بمطبوخ جدور الخطمية ورؤس
الخشخاش وورق غنب الثعلب والبنج والقونيون او البلادونا والاستحمامات
الجلوسية التي مادتها هذه المطبوخات وبالترخيل بالدهانات التي يدخل فيها
الافيون بمقدار كبير لكن هذه الوسائط في الغالب قليلة النفع فاذا
عرض نزيف دموي كثير امرت المرأة بالوضع الافقي والراحة والمشيروبات
اللعيانية والقابضة والحضية والزروعات المهبلية بمنقوع الورد الاحمر والكينا
او بماء جوارد وتؤمر بالتدبير المناسب لحالة القوى الهضمية ويختار دأما
من الجواهر ما كان احلى واجود ولا تنس ما ذكرناه لك في خلاصة
القونيون التي مدحت لذلك واوصوا ايضا بوضع العلق على سطح العنق نفسه
بواسطة المنظار اذا استدعاه الحال وتيسر العنق بل وتا كله لا يمنعان
استعمال تلك الوسطة فانه حصل منها نتائج حميدة وزال بها اجتقان المنسوج
المتيسر فتؤثر مباشرة على الاوعية المغذية لهذه الاعضاء

ثم اذ لم تنفع هذه الاشياء ولم يرزل الداء اخذا في التقدم ينبغي السعي في اتلافه
او ازال العضو الذي هو محل للداء بالآلات القاطعة

ويظهر ان دبوترن وريكيمير هما اول من رأى كي القروح السرطانية التي
في عنق الرحم فهم من استعمل البوتاسة الكاوية الخالصة المصنوعة على
هيئة مخروطات طولها بعض اصابع وعرضها من قاعدتها اصبع وتحمل
على آلة حاملة وتدخل حتى تكون على السرطان بطرفها الاعرض
او الادق على حسب وضع الاعضاء واستعمل دبوترن احيانا مخروطات
من ترات الفضة اى الجرجر الجهنى واختار ريكيمير ازوتات الزيق الحضية
والعملية في كلا الاحوال سهلة وذلك ان توضع المريضة على جانب سريرها
مبعدة فخذها رافعة لهما نحو البطن وتحفظ ساقيها في وضع مناسب

ثم يدخل المنظار الرحي بحيث يعانق بالضبط بوزن شيا بطرفه الغائر ثم توضع
كرة من قفتيك في باطن المنظار من اسفل السطح الذي يراد كيه لتقبل الزائد
من مادة الكي التي قد تسيل في المهبل وتؤثر على سطحه الباطن ثم تدخل كرة
اخرى او اكثر من قفتيك تحمل على جفت طويل لتنظف وتجنف بها
القرحة التي يراد وضع الكاوى عليها ثم يدخل الكاوى بواسطة حامل له اذا
استعملت البوتاس او اوزونات الفضة او بواسطة قلم تصوير من قفتيك
اذا اختير اوزونات الزينك الحمضية ويترك ذلك الكاوى زمنا ما ملامسا للجزء
المتقرح فانه بعد ذلك يغطى خالاج خشكريشة سنجابية او مصفرة تختلف
في السمكة ثم يحقن المحل بماء كثير لتنفصل وتخرج بقايا الجواهر الكاوى
ثم يخرج المنظار وتغمر المرأة في حمام فاتر ويكفي لمنع العوارض الالتهابية
التي تحصل بعد ذلك تكرار الاستحمام واما حنقه المهبلية والتجويرات التي
موادها تكون مرخية فاذا ظهرت تلك العوارض عولجت بمضادات
الالتهاب القوية الفعل ثم بعد خمسة ايام او ستة تسقط الخشكريشة ويصح
ان يعاد الكاوى حتى تذهب الاجزاء الاسقيروسية وتعلو على سطح
القرحة ازرار خلوية وعائية جيدة المنظر تكون قاعدة لالتحام متين ومنفعة
استعمال الكي في سرطان عنق الرحم هو انه لا يربح المرضى ولا يحصل منه
في الغالب الا الم قليل ويعين على منفعة التأليف المندمج اللحمي للعضو المصاب
ومع ذلك لا يكون مناسباً اذا كانت القرحة السرطانية موضوعة على قاعدة
يابسة سميكة اذ يلزم لنجاح الاستعمال ان يصل الكي الى الاجزاء السليمة او اقله
ان يتلف عمق الاسقيروس ببعض اوضاع من الكاوى وبدون ذلك الشرط
لا يحصل من الكي الا نهيج الاعضاء فالاسقيروس بدل ان يتحول سطحه
الى خشكريشة يمتد في العمق بسرعة بحيث ان سير الداء يصير سر يعاوي يصير
ضرر العملية اكثر من نفعها

والسرطانات القرحية في بوزن شيا تستدعي استعمال الآلة القاطعة متى
كانت كبيرة الحجم ومصاحبة لاستحالة اسقيروسية عميقة واول تجربات

علمت لقطع العنق السرطاني للرحم ~~كما~~ كانت من اذ يدبر وذلك لانه وضع
 المرأة كما قلنا ثم قد عرفت من خيط في الاجزاء المصابة لتثبيتها وجذبها
 جهة الفرج ثم قطع ذلك للعنق السرطاني من اعلى الخيوط الماسكة له وكان
 اذا لم يتيسر له نزوله الى ذلك يدخل اصبعين الى تجويف الرحم ويهدى عليهما
 مشرطان اذرا ومقراضا ليقطعه به الاجزاء المصابة وقد اتقن ذوي بترن هذه
 العملية وذلك انه اذا حصلت من عنق الرحم مقاومة يوجه اليه جفت
 موزوس ليسمكه ويجذبه جذبات تدريجية الى فوهة الفرج فبذلك يتقاد
 للخروج ويصير مشاهدا بالبصر فحينئذ يقطع جميع الاجزاء السرطانية
 بمشرط اعتيادي او بسكين مزدوج الحدة منحن على وجهه او بمقراض معوج
 على سطحه (وجفت موزوس مركب من فرعين مقوسين ينتهي كل منهما بكلاب
 مزدوج فيكون فيهما اربعة كلاليب تدخل في المنسوج بحيث لا يمكنه الفرار
 منها وموزوس صنع هذا الخفت اولا لاجل مسك الوزنين اذا اريد قطعهما
 وازالتهما ثم توسعوا في استعماله في عمليات اخرى) واما توضيح هذه الكيفية
 توضيحا تفصيليا حسبما استعمالها كثير من الجراحين فهو ان توضع المرأة
 على سريرها وتحتفظ بالكيفية الاعتيادية ويدخل الجراح في المهبل بلطف
 منتظرا فيه عوده فاذا وصل الى قرب العنق يخرج العمود منه وتفتح الآلة
 بكبس لطيف على القروح الخارجة التي هي لها بمنزلة اليد فبذلك ينكشف
 بوزطنشيا جيدا ويسهل حينئذ تنظيف سطحه ومسحه باسفنجة صغيرة
 ثم يدخل في المنظار جفت موزوس الذي هو طويل القروح مزدوج الصنانير
 او ميثاها ومعوج بلطف وعند دخوله يكون مطبوقا ثم يفتح عند وصوله
 للعنق ماسكا الجراح له من الامام الى الخلف من اعلى ما يمكن لمسك المنسوجات
 العميقة بالصنانير في علومساو لعلو الذي مسكت فيه المنسوجات السطحية
 ثم يخرج المنظار ويبقى الخفت ليفعل به في بوزطنشيا جذبات لطيفة حتى يصل
 الى الفرج تدريجيا وهذا الزمن من العملية هو الاكثر ايلاما للمرأة ويريد
 التمسك في فعله كلما كانت اربطة الرحم اكثر قوة فاذا خيف تمزق

المتسوجات المسوكة بالحنك او شوهة ان جميع اجزاء محيط العنق برزت كلها
 الى الخارج باستواء ينبغي ان يوضع جفت ثان من احد جانبي بوزن ثلثيا
 الى الآخر ونضم فروعه لبعضها وتجنّب به الاجزاء جذبات قوية وينبغي ان
 تفعل الجذبات اولا على حسب محور المضيق العلوي ثم السفلي للعرض ويضع
 الجراح نفسه بين فخذي المرأة لتكون يده اليسرى خالصة ويسلم الجفت حينئذ
 لمساعد ليحفظ به العنق منخفضا بارزا ثم يأخذ مشرطا مستقيما ومخشيا وذا زر
 في طرفه ويوجهه مهديا بالاصبع السبابة من اليد اليسرى تحت العنق الذي
 يرفعه المساعد بلطف لينكشف وجهه الخلفي ثم يقطع الاجزاء المريضة ببطيء
 ولطف حالة ككون المساعد يميل العنق لمساعد على قطع الاجزاء المختلفة
 من دائرته في ارتفاعات مناسبة وانما كان المشرط ذا زر لا يصلح ان لا يحصل
 منه وخز في الاجزاء المجاورة ومن المهم وقت العمل ان يتقسط اسير حده
 وان يبعد عنه للشفرين الكبيرين والصغيرين فاذا كان العنق كبير الحجم
 بحيث لا يتأتى ادخاله في المنظار ينبغي ان يوجه له جفت موزوس مهديا على
 الاصبع فاذا كان العنق رخو افطر باليس فيه مقاومة للجفت ذي الصنابير
 بحيث يتمزق منها ولا يتعلل جذبه الزم ان يقطع وهو في محله ولاجل ذلك
 اخترع جليون آلة تدخل في المهبل ويتأتى ان تقم فيه وتقبض على الاجزاء
 المتغيرة من الباطن الى الظاهر الا ان نجاح هذه الوسطة مشكوك فيه والابسط
 ان يوضع في المهبل منظار طرفه الفاضل يعانق السرطان بالضغط ثم يقطع
 ذلك السرطان اما بالآلة قاطعة تشبه المعلقة او بمشرط ذي زر مخن على سطحه
 والمعلقة التي استعملها دبويتن قد يتلف بها جزء من السطح الباطن للرحم
 فاذا لم يتم بها الفعل قطع بمقراض وجفت بقايا الاجزاء المتغيرة التي فرت منها
 واستعمل دبويتن احيانا حلقة من فولاذ لها حد قاطع مستدير ومحولة
 بواسطة فرعين على يد مستعرضة او على دائرة عريضة محفوفة فيذهب بهذا
 الحد القاطع في تجويف المنظار ويفعل به حركات استدارية لطيفة
 متعاقبة حتى يصل الى الاسقيروس ويعانقه فبذلك يحاط العنق بالمشرط

المقاطع فتقطع جميع دأثرته بانتظام ثم يتم فصل الاجزاء الباقية في المنسوج
 السليم بمسكها بالجفت وقطعها بالمقراض او بالمشرط ذى الزر فاذا شئت في بقاء
 بعض اجزاء فرت من الالة او خرج بعد ذلك قطع لحية ردبته لزم استعمال
 الكاويات لتزول بها البقايا الفاسدة التي تمنع الشفاء وتعيد الداء واخترعوا
 ايضا آلات اخر تركنا شرحها خوفا الاطالة وبعد ذلك يقول يمكن
 بمهارة الطبيب ان تتم هذه العملية بمشرط ذى زرمه دى على الاصبع او بوجه
 للعنق في تجويف المنظار وينبغي ان لا يؤمن على الآلات المستديرة فانها
 قد لا تؤثر بانتظام بان تقطع ما لا يلزم قطعه وتبقى ما يلزم ازالته من بقايا
 السرطان

واما المقابلة بين هاتين الطريقتين للشق في موضع الداء او بعد جذب العنق
 الى الفرج فمن المعلوم انه لا يعرف بينهما فرق فيختار الجراح منهما ما شاء على
 حسب ما تقتضيه هيئة الاجزاء ولكن الايسر ان يجذب العنق الى الفرج
 ليقطع في الخارج فان حصل تعسر في ذلك قطعت الاجزاء المريضة في محلها
 ومن النادر ان يكون سيلان الدموى الحاصل من العملية عظيما
 فاذا دام مدة طويلة امكن ايقافه اما بواسطة الزروقات الباردة المهبلية
 او بالسدادات او بوجه وهو الاحسن على مخرج الدم ميل ذورمجي بالنار
 والمنظار يسهل فعل هذا الكى وتوضع الالة على فوهة الوعاء وقت رفع كرة
 التفسيك التي توضع عليه لمسح السائل عنه وبعد القطع تستعمل الادوية
 التي تستعمل بعد الكى حذرا من حصول التهاب الرحم والاختار التي
 تحصل منه واما الالتصام بعد قطع عنق الرحم او كيه فلا يغيب زمنا طويلا
 وسيلان المادة القذرة يتقطع متى زالت الاجزاء المتغيرة والالام تخف
 والوظائف ترجع لحالتها القوية المنتظمة بحيث شوهد حمل كثير
 ممن كابد هذه العمليات وولادتهن ولادة جيدة ومع كل ذلك قد يعود الداء
 ولكن الشفاء من اصله اكثر من عوده فاذا عا د جاز ان تعمل للعملية ثانيا
 مع النجاح

ثم اذا كان الداء ثقيلا وتغيرت الرحم حتى وصل التلف الى جسمها الذي لا يمكن
لوصول النسيه من الفرج بحيث تعمل له عملية فهل تترك المرأة لموت غالب على
الظن بل محقق او تستأصل الرحم كلها مال كثير من الجراحين الى الاستئصال
واحوال ذلك ثلاثة

الحالة الاولى ان تكون جميع اجزاء الرحم متغيرة ولكن خرجت كلها من الفرج
الى الخارج وكونت بين التخزين وربما كبير الحجم متقرحا مغطى بالمهبل المتقلب
الذي يخدم لها بمنزلة عنق وهذه الحالة يغلب حصولها ونسب لها الامثلة
الصادقة والكاذبة لاستئصال الرحم الموجودة في ملتقطات الامور الواقعية
الجليلة ولكن الوفوق بها قليل وان نتجت على يد كثير من اهل عصرنا ولعمل
ذلك ثلاث كفيات الاولى ان يربط العنق المكون من المهبل المتقلب وينتظر
سقوط العضو من ذاته بسبب اختناق او عيته الثانية ان يوضع ايضا رباط
على المهبل لئلا يقطع بعد ذلك الاجزاء من تحت الرباط الثالثة ان تقطع
الرحم المريضة بدون وضع رباط قبل ذلك وهذه الاخيرة قد يحصل منها زيف
خطر ويحصل منها اتصال بقايا بين تجويف البريتون والهواء الجوي بقوهة
واسعة وربما حصل بسبب ذلك التهاب بريتوني حاد وقد اتفق في رحم منقلبة
انها استئصلت جملها لا وقطعت بالة قاطعة ولم يحصل الموت من ذلك وتكررت
هذه العملية مع النجاح ولكن مع كل ذلك ينبغي هجر هذه الكيفية فان الجراح
الشهير ولف ١٨٢٤ عيسوية ازال رجما منقلبة بقطعها من عنقها
المهبل ثم فعل غرزة خياطة في المهبل وماتت المرأة بعد يومين بالتهاب بريتوني
شديد معسوب بذات الجنب اعنى بالتهاب بلوراوى والكيفية الاولى
وان لطف شد خيوط الاربطة فيها مع غاية الاحتراز الا انه قد يصحبها آلام
شديدة مستطيلة ولا تسقط الرحم المحتقة الا بعد ثلاثة ايام والمريضة في تلك
المنة تكون فريسة لجمي واتزعاج واضطراب وفساد ردي من المواد العفنة التي
تجهزها الاجزاء المتغيرة فتكون معرضة لاعظم العوارض الثقيلة
فلا تكون هذه الكيفية ارفع ولا اكمن السابقة وزيادة على ذلك انه قد تحصل

منها

منها اعراض مفزعة اما من الالتساب واما من الفساد والعفونة للورم الرخى
المختنق فاذا عرضت احتيج لقطعها ان يزال من خارج الاربطه الاجزاء
المنتفخة القاسية وقد تبس ريكمير بفرائسا وندفور بانكتيرة هذه الكيفية
ونقول من المحقق ان الرباط وحده يخرج مرات كثيرة لكن الغالب حدوث
عوارض يتحرز منها بعدم ابقاء الاورام التي ربط عنقها في محلها اما اذا ربط
الورم ثم قطعت الاجزاء الفاسدة من تحت الخيوط فان ذلك يحفظ في آن واحد
من التزيف وفتح تجويف البريتون وانتفاخ الرحم وذوبانه العفن والعملية
ممكنة سهلة فان بعضها بعض اشياء منكوسة كان منشأ هذه الاخطار من
طبيعة وتوابع الاجزاء الفاسدة التي توجهت لها الآلات اكثر من كونها ناشئة
من كيفية العملية

ثم ان المريضة توضع كما في عملية القطع الجزئي للعنق فتكون الرحم بذلك مجذوبة
الى الامام بحيث ينكشف عنقها المهبل انكشافا واضحا ويحتاج لان يتحقق انه
لم ينزل شئ من المثانة ولا من المستقيم في التجويف المكون من المهبل المنقلب
كما وقع ذلك لكثير وماتت المريضة منه ثم ينفذ الجراح ابرة منظوما فيها خيط
مزدوج من حريرتين في جدران المهبل من جانب الى آخر او من جهة
العانة نحو المستقيم وهو الاحسن ثم يفصل نصف هذا الرباط المزدوج ويعقدان
على ما دخل فيه لمن اجزاء العنق المختنق في ذلك تكون الاجزاء التي
يعانقها كل خيط اقل وخيوطها اقوى شدا مما لو اخذ المهبل كله وربط برباط
واحد مستدير ولتزد على ذلك انه اذا نفذ الخيط في اثناء اغشية المهبل قل
خوف انزلاق الرباط بعد ازالة الرحم وتركه الاجزاء التي كان معانقها ثم بعد
الرباط يقطع الورم السرطاني وينتبه حيث تدل لعلاج المرأة معالجة قوية كعلاج
الامراض الحادة الاكبر تقلا والنتائج اللازمة لوجود الاربطة هي انسداد
القناة المهبلية فيعرض حصول الالتصاق المتين وتصير المسافة بين المثانة
والمستقيم خالية بسبب زوال الرحم عنها وقد استعمل هذه الطريقة هنتير
وكلازل وحصل عقبها النجاح

والحالة الثانية هي ان تكون الرحم المنسز طنة شاعلة لمحلها الاعتيادي لكن
 متى كانت اربطتها مرتخية سهل بواسطة جذبات متكررة ان تصل لقووه
 المهبل كما قلنا قريبا حتى تخرج الى الخارج ثم تزال بالكلمة وعملية ذلك سهلة
 حينئذ ويظهر ان رباط المهبل وتوابع الرحم واستئصال الرحم مباشرة احسن
 من كيفية لتجيبك التي هي ان تشق القنطرة المهبلية شقا استدريا قريبا اندغامها
 بالعنق ويجعل البريتون منكشفا ثم يشرح هذا الغشاء بغاية المشقة ويفصل
 عن قعر الرحم ثم يدفع في البطن وهذه الكيفية وان لم يفتح فيها تجويف
 البريتون الا انه يبقى فيها جزء من الرحم ملتصقا بهذا الغشاء المصلي وذلك
 معرض ليزيف كثير فلا تحفظ حياة المرأة الا بعد ان تتكايد اخطارا عظيمة

والحالة الثالثة ان تكون الرحم المنسز طنة شاعلة لمحلها الاعتيادي ايضا ولكن
 لا يمكن جذبها الى الخارج ولا انقيادها للجذبات التي تقر بها القووه
 الظاهرة المهبلية وهذه الحالة من الاحوال التي تستدعي الجسارة والمجازفة
 في التجريبات الجراحية والطبيب جوتولات ذكر انه حينئذ يشق من الخط
 الابيض اعلى عن ارتفاق العانة سعة كافية لدخول يد الجراح وبعد فتح البطن
 يتحمل مساعد حفظ الامعاء والمثانة ويدخل الجراح يده اليسرى في الحوض
 ويسك الرحم جاذبا ورافعا لها وياخذ باليد الاخرى مقراضا مطبوقا طويا
 متينا يديه على اليد الاولى ويقطع به اربطة الرحم ويفصل هذه الرحم من
 المهبل ايضا بذلك يسهل عليه استخراج الكتلة السرطانية من البطن

واما كيفية الطبيب سوتير فهي ابسط من ذلك وذلك انه قبل العملية يفرغ
 المثانة والمستقيم ويضع المريضة اقبية بالعرض على سريرها ويكبس مساعد
 الرحم براحة اليد الموضوعة اعلى العانة ثم يدخل الجراح السبابة والوسطى من
 اليد اليسرى في المهبل الى طرفه ويهدي مشرطا محذبا بين اصبعيه ويقطع به
 المهبل من عنقه قطعا استدريا حتى يصل به في العمق در خطين او ثلاثة ويصح
 ان يقوم مقام المشرط مقراض مخن على جانبه يهدي مثله على اصابع اليد
 اليسرى ويذهب به بين الرحم والمثانة بحيث يفصل هذه الاعضاء الى البريتون

ولكن

وليمكن فعله اقرب الى الرحم المريضة من المشانة خوفا من اصابها وقوده
 في تجويفها ويعمل مثل هذا العمل من الخلف بين المستقيم والرحم بالمقراض
 المنقى على سطحه ويكون تعميره نحو الرحم فتوجه اليد اليسرى حينئذ
 في تجويف البريتون خلف الرحم المغشاة به ويجذب الجراح بالوسطى
 والسبابة منها الى الاسفل ارفع الارتباطات الجانبية للرحم ويقطعه بمشرط
 مقعر مهدى على هذه الاصابع ويعمل مثل هذا العمل في الارتباطات المقابلة
 لذلك فعند ذلك ينزل العضو كما ويصل الى الخارج سواء باليد او بالجفت
 ذى الصنانير واما معالجة الجرح وتغطيته فهي ان يوضع في عمق المهبل
 كرة من قطنيك جاف ويملا الباقي منه من الغاريقون ويحفظ ذلك برباط
 مناسب وتلازم المرأة الوضع الافقي وتمنع نفسها من الحركات العنيفة التي
 يخاف منها نزول الامعاء في تجويف الحوض الصغير
 فهذه هي الكيفيات التي استعملت في بلاد النيمساند من قريب واما ريكميير
 بفرانسا فكيفيته في استئصال الرحم في موضعه لا تختلف عن كيفية سوتير
 الا في يسير وذلك انه استعمل جفت موزون ليخفض به الرحم الى الاسفل الى ان
 تتحاذى فوهة الفرج وبمد ذلك يكون الباقي من العملية سهلا فيشق او لا
 المهبل من امام العنق تابعا لسطح الرحم ما راعى عليه بلطف حتى لا يصيب الحالبين
 ولا قعر المشانة وبعد ان يفتح البريتون يضع في الفوهة طرف السبابة اليسرى
 لتكون موصلا لمشرط ذى زربيطيل به الشق من اليمين واليسار الى الارتبطة
 العريضة ثم يفعل مثل ذلك ايضا من الخلف حينئذ لا تكون الرحم مسوكة
 الا باجزائها الجانبية فيشق بالمشرط ذى الزر النصف العلوى لكل رباط
 عريض ثم يمر بواسطة مجس بلول اعلى الباقي برباط يثبت بالآلة المسماة شادة
 العقدة ثم يزيل الرحم بالكلية ولا يتزلزلا من الخيط الا جزأ قصيرا كافيا لمسكه
 ومنفعة هذه الارتبطة الزائدة عن كيفية سوتير هي الحد من النزيف الذي ربما
 حصل من قطع الشريان الرحمي وبذلك صارت العملية اجود وكدونبت
 بالتجربة انه لا يخاف حينئذ من نزيف متعب

وذكر ويكميرانه اذا لم يمكن مسك الرحم بوجه من الوجوه او كانت اربطتها شديدة بحيث صيرت انخفاضها غير ممكن يفتح او لا المهبل من امام العنق وخلفه كما فعل سوتير لكنه استخدم لذلك القاطعة البلعومية واما القاطعة المثانية المخفية للطبيب فريركوم فيذهب بها للقوطة المقدمة مهيبة على سبابة اليسرى فتستخدم اتوسيع الفتحة المقدمة على التعاقب من اليسار واليمين الى ان تصل الى الارتبطة العريضة ويفعل مثل ذلك من الخلف واما مجس بلوك فيخدم بعد ذلك لعمل رباط على كل من الرباطين العريضين اللذين يقطعان قرب الرحم فعند ذلك تفصل عن ماحو الهياوي مكن مسكها بالفتق واستخراجها من الحوض بسهولة ولا ينبغي للمساعدين فعل شيء من الضغط على الخثرة لانه ينتج منه حينئذ خض المثانة فتصير عرضة لان تصاب بالآلات

ثم ان الجراح له ان يختار من ك كيفيات استئصال الرحم في محله ماشاء فانتا لا تفضل واحدة منها على غيرها ولكن من الواضح ان كيفية جوتيرلات التي تستدعي ان يشق او لا الخط الابيض ينبغي تركها لان بها يحصل اتصال بين الهواء الخالص وتجويف البريتون واذا نظرنا بين كيفية سوتير وريكمير نجد كيفية ريكيمير احسن منها لانه اجاد تنويعها واتقانها

هذا وعندنا اربعة اشياء من المهم مراعاة لوازمها فتح البريتون وربط الارتبطة العريضة والعلاج الجراحي للمريضة والعلاج التابع للعملية

فالاول عند فصل الاجزاء التي تضم المهبل والرحم بالاعضاء المجاورة لها يخاف من فتح المثانة من الامام والمستقيم من الخلف واتفق حصول العارض الاول لريكمير نفسه وانه يسهل بهدشق جدران المهبل ان تدخل الاصبع في الجرح ليمزق بها المنسوج الخلوى وتنقذ بالا اختيار في الشفة التي تكون المثانة اذا انجذبت الى الاسفل مع الرحم والذي يدل على تمزق هذا العضو خروج قطرات من البول واذا وضع مجس في المثانة حسبا اشار بعضهم جاز ان يكون ذلك حافظا من حصول هذا العارض ومرشدا للجراح فلو اتفق مع هذا الاحتراس فتح المثانة لزم قطع العملية وتأخيرها الى يوم آخر وانتظار التحام

الجرح فاذا دووم على الاستئصال بدون تحصيل واسطة لمنع دخول البول في البريتون كانت المرأة معرضة لنتائج انسكاب هذا السائل في البطن اعنى الالتهاب البريتوني المهلك يقينا

وثانيا اذا اريد ربط الاربطة العريضة كان من المهم تذكر ان الحالبين المتصتين على قعر المثانة يلزم ان يقيما خارج المسير المجتار فيه زرع مجس بلوك اوس ابرة دوكب التي اشار بعضهم باستعمالها وقبل ان تعقد الخيوط ينبغي ان يتحقق ان الحالبين غير داخلين في عرى الخيوط وربط هذه الاعضاء وان لم يفعل الى الان الا ان من المعلوم امكان فعله

وثالثا انه بعد استئصال الرحم لا يفعل كما فعل بعضهم من حشو المهبل بسدادات مبتلة بنخل او ذر مسحوق الشب عليها فان ذلك يحرض الالتهابات البطنية التي ينبغي التحرز منها لان هذه السدادات غير نافعة لكون الزيف غير ممكن حصوله لربط الشرايين الرحمية واما الامعاء المسوكة بالماساريقا فلا يمكن نزولها الى الفرج ويكفي لابقائها في محلها اعلى عمق الحوض الوضع الافقي وانما يكفي تغطية الفرج برقائد مبتلة ببعض مطبوعات مرخية والتحرص من سيلان البول على المهبل واما غير ذلك من العلاج الجرحي فزائد لا حاجة اليه بل ربما كان خطرا

ورابعا انه بعد العملية تلزم المريضة الراحة والسكون التام واما الوسائط المناسبة استعمالها حينئذ فهي الوضعيات المرخية والحقن المستقيمة التي غايتها منع الحركات العنيفة للتبرز والمشيروبات اللطيفة والحمية القاسية والاستقراغات الدموية العامة او الموضعية على حسب قوة المريضة وشدة العوارض

ثم اذا نظرت الى العوارض الخفيفة لهذه العملية من فتح البريتون واصابة الامعاء وسبب المستقيم من الخلف والمثانة من الامام بالآلات او باصابع الجراح علمت ان استئصال الرحم من العمليات العظيمة الخطر في الجراحة ولها تعسرات تمنع من تعاطيها سيما واللازم قبل كل عملية ان يعرف اولاسعة الداء

حتى يحكم عليه حكما صحيا وكيف يحكم بسعة السرطان الذي في جسم الرحم مع أنه غير مشاهد لنا بوجه من الوجود واما نتائج العملية فالجديد منها قليل والغالب الانتهاء بالموت في اليوم الاول والثاني اما باافات عصبية والتهابات بريتونية رئوية او غير ذلك ومريضة سوتير عاشت شهرين ثم ماتت بافة رئوية ومريضة بلنديل شفيت بعد الاستئصال وعاشت الى ان رجع لها الداء بسبب البقايا التي علفت بالمهبل واما مريضة ريكمير فانها شفيت بالكلية ومع كل ذلك فالنتائج ضعيفة وهذا مما يضعف شجاعة الاطباء واقدامهم على هذه العملية

المقالة السابعة

في اافات في مجاورات الرحم

الرحم قديم عترته ان تغير محلها ويكون ذلك على ضروب مختلفة فتكون قابله لان تنخفض وتقلب وتعرف الى الامام او الى الخلف او الى اليمين او الى اليسار او يتكون فيها فتق في هذه المقالة خمسة مباحث

المبحث الاول

في سقوط الرحم

كان يسمى سابقا بنتو الرحم وانقلابه وهو يحصل في غير زمن الحمل وفي زمنه وفي وقت الولادة

الاسباب * هي امامهية واما محدثة فالاسباب الاول هي الاتساع الزائد في الحوض وارتخاء الاجزاء المثبتة للرحم في موضعها كالاربطة فوق العانة والالياف الرجية المجزية التي شرحتها جيدا القابلة بوافين سواء كان ذلك الارتخاء اوليا او نتيجة ولادات متقاربة لبعضها ولا سيما في الشبابات الصغار ومدة الحمل والولادة وترشح اغشية المهبل وارتخاؤها واما الاسباب المحدثه له فهي الحركات العنيفة التي تفعل لرفع شئ ثقيل عن الارض او حمله وجميع الاعمال الفجائية التي تحصل من الجسم في غير ذلك كالنبرز والقيء والوجاع الشديدة للولادة والاعمال الغير المناسبة من القوابل لجذب الحنين من البطن

او جذب

او جذب الحبل السرى اذا بقيت المشيمة ملتصقة بالرحم والوقوف الطويل
المدة والركوب والاهتزاز الحاصل من ركوب العربات والضغط الشديد على
البطن والسقوط بعنف على القدمين او الخنثلة وانضغاط الرحم بشئ من
الاحشاء البطنية في النساء اللواتي معهن سمن كثيرا واورام في الخلة
العلامات * لهذا الداء درجات كثيرة نختار منها ثلاث درجات الدرجة
الاولى هي الانخفاض اليسير فالرحم حينئذ تكون اقرب من عاداتها
للمضيق السفلى الحوضي وجزء منها مملأ بالمهبل او يدفعه امامه وهذه الحالة
الاخيرة هي الحاملة لهم على ان يقولوا انه يوجد مع ذلك سقوط المهبل ايضا
ولقول بعض الاطباء انه لا يوجد سقوط حقيقى للرحم وانما يوجد سقوط
للمهبل فقط والرحم في هذه الدرجة تكون تقريبا حافظة لاتجاهها
الاعتيادي اعنى كون قعرها منحرفا الى الامام وفوهتها متجهة الى الخلف
بالنسبة لمحور الجسم واذا دخلت الاصبع في المهبل وصلت بسهولة وسرعة
في عمق متوسط الى الجدار المقدم لعنق الرحم قد تشعر بيوزطنشيا مستندة على
الجدار الخلفى للقناة المهبيلة ويلزم ان ترفعه لتحس بالفوهة وتقر من خلفها
ويمكن ان تحس ايضا خلف العنق بخلو عظيم مكون من سد غير نافذ من المهبل
اوسع من العادة ولا ينتج من ذلك المس للمرأة الا تألم يسير ويقل جدا ان تشكو
بعض جذب في المهبل وضغط خفيف على المستقيم ولكن تحس بثقل شاق
يتجدد معها كلما كادت حركة عنيفة سواء في الوقوف او في المشي
الدرجة الثانية هي النزول الحقيقى والرحم حينئذ كما تهبط ايضا الى الاسفل
في قعر الحوض تغير اتجاهها فينتقل قعرها الى الخلف واما بيوزطنشيا الذى
يتجه على حسب محور المضيق السفلى اعنى الى القرح فيظهر بين شفرته
فموجب ذلك تكون الرحم نائمة على الوجه الباطن للعجان واحسن من ذلك ان
يقال في المسافة العصبية العجانية مملأ المهبل كله الذى نصفه العلوى يكون
منقلبا على نفسه ككيس اسطوانى دخل طرفه في جوفه ولا تعسر مشاهدة
ذلك بالبصر واللمس فان بيوزطنشيا لكونه محاطا بجوية مكونة من جزء من

المهبل يوجد مستدير الشكل مع شفه المستعرض ويمكن ان تعلو الاصبع
 حوله لعنق عظيم فلا تجد الا تجويفا مسدودا مستديرا وتستشعر بالرحم
 مغطاة بالمهبل واذا وضعت اليد اذ ذلك على الخثرة جازان يعرف بها الخلو الذي
 تركته الرحم في التقعر الحوضي بانخفاضها فهذه الصفات يميز النزول الرحمي
 البسيط أولا عن الانقلاب الذي لا يوجد معه الاورم مستدير وعنق ولا فتحة
 فيه ويكون عادة محتقبا بالفتحة الرجية الغير المنقلبة المكونة حلقة بارزة
 وثانيا عن البوليبوس الذي تكون صفاته كصفات الانقلاب وزيادة على
 ذلك انه يمكن ان يحس معه عادة بالرحم في محلها وفي اتجاهها الطبيعي اذا كبس
 على جدران البطن وانه وان كان ايضا كثرى الشكل مثله الا ان جزءه الاعرض
 يكون من الاسفل وليس طرفه منقبوا بفتحة طويلة موضوعة بالعرض وليس
 دائما قابلا للرد وثالثا عن احتقان عنق الرحم واستطالته لان هذين
 لا يكون فيهما انخفاض القعر ولا انحرافه المعيبان ولكونهما يغيران شكل
 بوزطنشيا ومع ذلك فالمرأة لا تكون موضوعة لانزف ولا لآلام واخزة
 كما في اغلب الاوقات التي ذكرناها وانما تشكو من جذبات في الاقسام العجزية
 والقطنية والاربية بل وفي القسم السري بسبب الاستطالة القهرية للاربطة
 الرجية العجزية والعلوية العانية والمثانية ومثلها الاورم كوس ولذلك قد
 تتطلب المرأة البول كثيرا ويصير عليها اخراجها كالثقل ايضا بسبب الضغط على
 الرحم وعلى المستقيم ويحس بهذا الضغط على الاخير متى قامت المرأة عن
 سريرها ومشت وتستشعر ايضا في كل مرة بجسم كبير الحجم يظهر لها كأنه يكاد
 يخرج من الفرج بل وكأنه يفرق الاشعار عن بعضها في حركات العطاس
 وقضاء الحاجة

الدرجة الثالثة هي السقوط الحقيقي فتخرج الرحم من الفرج وتتعلق بين
 الفخذين وتغطي بالمهبل المنقلب كله المحتوى على الرحم ومتعلقاتها والمثانة
 وجزء من المستقيم وبعض اجزاء من المعاو من المعلوم انه يوجد في هذه الحالة
 تعب اكثر مما في الدرجتين السابقتين ولما انجذبت المثانة الى الخلف

والاسفل

والاسفل خرجت عن ضغط العضلات وصار البول يخرج غير تام ومع عسر شديد من مجرى مفرطح بالجذب وفيه انثناء زلوى والورم يزيد كلما امتلأت المثانة والقائما طيرا لا يفرغها الا بعسر وينبغي لذلك ان يقلب المحس الى الخلف ويضغط باليد على المثانة وكذلك المستقيم الزائغ تتعب ايضا وظائفه ولكن التعب الشديد انما يحصل من وجود ورم مستطيل بين الفخذين طوله من ستة قراريط الى عشرة وشكله احيانا بيضاوى او كرى والغالب كونه مخروطيا ذا قاعدة عريضة وشاغلا لجميع الفرج الذى اشغاره تتبع الرحم فى الطول احيانا واذا جسد ذلك الورم باليد ربما ظن فيه جرم من الاحشاء التى ذكرناها توجد فيه غالباً ويمكن ان يتحقق ايضا ان الرحم لا تشغل الا طرفه واما اسفل هذا الكيس المهبلى فيكون مملوئاً بالنلاف المعوية ويعرف هذا الطرف غالباً فى جميع الاحوال بوجود فوهة تكون فى الغالب منتظمة الشكل واحياناً ضيقة جداً مستديرة او هلالية يسيل منها عادة مادة مخاطية ودم فى ارمئة الطمث وينقرز من جميع سطح الورم ايضا مادة مخاطية صديدية وكثيرا ما يكون هذا السطح متهباً متقرحاً بل متقشر او مع ذلك يشاهد الغشاء المخاطى المهبلى فى السقوط الرسمى الخلقى منقلباً معتاداً على ملازمة الملابس والفخذين جافاً كهية الجلد ومع ذلك هو قابل للرد ايضا كما ثبت ذلك سفياً رديكونه ازال ما كانوا يظنونه قضيماً فى خنى مشكل

الانذار والانتهاى قد يهيرا التهاب احيانا شاقاً بل خطراً وشوهد انتهاؤه بالغنغرينا الجزئية بل الكلية ولا يحصل الموت دائماً عقب انفصال هذا الجزء المريض الذى يدفع الى الخراج كالأجزاء المعوية الفاسدة كما ثبت فى بعض المشاهدات وانما الغالب ان الرحم التى غيرت محلها تنتفخ وتطول كثيراً يقيناً وسيمما العنق الذى قد يصير سرطاناً وهناك اشياء اخرى ضاعف تقل الانذار ويصح جعلها سبباً او نتيجة للسقوط وسنذكر بعضاً منها فيما يأتى ولكن منها واحد يستحق مزيد الاهتمام به هنا وهو ان السقوط وان كان فى الغالب سبباً للعقم حتى فى اول درجة له الا انه يمكن معه الوطئ غيران عمر المني

من القوه الرحمية المستندة على الجدار المتقدم من المهبل منسد وذلك مانع من
اختلاط النطفين لكن هذا المانع قد يقهر احيانا اذ يكتفى لزواله جلوس المرأة
ودراحتها مع انه انفق حصول التلقيح في السقوط التام القابل للرد بالاستلقاء
بل قد يوجد سقوط تام غير قابل للرد لم يمنع حمل المرأة ~~الكون~~ المني الداخل
باستدائها موحرا كانه يفعل فعله من خائف فتحة الرحم ولا يخفى عظم التعب الذي
ينتج في هذه الحالة اذا صارت الرحم متوترة متعددة وعظم عسر الولادة
ومع ذلك شوهد حينئذ دوام الحمل الى نهايته الاعتيادية وكان بعض الجنين
محموا في الحوض وبعضه في الخارج في غلافه الرحمي وحصلت الولادة بمساعدة
الصناعة ولم يحصل منها شيء منم وقد تيسر احيانا تصغير الانذار اقل بقل ايضا برد
الرحم الذي فيها بعض توتر وفعل مرسوم هذه العملية في الشهر الرابع
الى الخامس ووصل جراح آخر لتلك قبل الولادة بعشرة ايام واما قابرون فاثبت
ان الرحم لا تكون قابله للرد بعد الاشهر الاولى من الحمل واثبت هذا الطبيب
بمشاهدة اخرى ان التعب والالم الحاصلين من عدم رد الرحم قد يحصل منهما
الاجهاض في نصف مدة الحمل واثبت مرة ان المولود كان نتيجة ذلك في الشهر
الرابع من الحمل لانه جهل السبب الحقيقي للحوادث فلم تعالج معها لجة جيدة
وهذا الداء لا يؤمن رجوعه بعد الولد ولذلك ينبغي للمرأة غاية التحفظ من
حصول ذلك

وبالجملة فانذا وسقوط الرحم خارج زمن الحمل ليس مفعما فانه اذا ترك وقته
تحول الى مرض مزمن يمكن ان تعيش به المرأة زمنا طويلا بدون زيادة تعب
وعلاج هذا الداء يكون بارجاع الرحم لمحلها الاعتيادي وحفظها فيه عن
السقوط فاذا لم يمكن هنالك الاسترخاء يسيرا ونزول قليل اعنى اذا كان في الدرجة
الاولى او الثانية كفى غالباً لرجوع الرحم بنفسها لمحلها الطبيعى ان تستلقى
المرأة على ظهرها وليكون حوضها مرفوع من صدرها قليلا فانما يكفى
ذلك تدخل السبابة في المهبل ويدفع بها الرحم بلطف حتى تصل لمحلها
ثم طالما شوهد السقوط في الدرجة الثانية مدة حيلة المرأة بدون خطر ثقل

ولكن

ولكن الغالب انه يميل للزيادة فيصل الى الدرجة الثالثة وهذه الدرجة قد يعسر
 ارجاع الرحم فيها سيما اذا كان الدم آتيا لان هذه الاجزاء المنقلة عن حملها
 يكبر حجمها بحيث يعسر اندفاعها بالاصبع ورجوعها وايضا فانها تنتفخ
 وتيبس وذلك مما يزيد في تعسر العود لكن ليس ذلك مستحيلا منها كان قد تم
 الورم وعظم حجمه كما علمت وفي كتب المؤلفين مشاهدات كثيرة تدل على تيسر
 ادخال الرحم الساقطة التي مكثت كذلك ثلثي عشرة سنة بل خمسة عشر
 وعشرين واكثر لكن ينبغي قبل ممارسة الادخال ان تنهي الاجزاء لذلك فتتوسر
 المرأة بلازمة الاستلقاء مدة طويلة ويضرب على الورم كادات مرصية محلاة
 وتلازم الحمية القاسية ليستصحب بذلك حجم الاعضاء البطنية والاعضاء الساقطة
 عن حملها وورمها ضم لهذه الوسائط في بعض الاحوال الاستحمامات العامة
 والفصد وكذلك است فراغ المثانة والمستقيم ليحصل بذلك استرخاء يعين
 على الادخال وشهود في بعض احوال نادرة انه حصل من الاجتهاد في الزد
 التماس رجعي والتهاب يرتوي بل والموت ايضا والتقرحات التي توجد احيانا
 على سطح الورم لا تمنع الادخال خلافا لما ظنه بعض الجراحين بل ربما كانت
 سببا لطلب مرعة ادخاله لما ان بذلك يحفظ الورم عن مماسة الهواء الا حثاكا
 الذي احدث هذه القروح ولم يرزل حافظا لها وانما يلزم هنا احترام من مهم
 قل من نبه عليه وهو ان يدفن المهبل بحشم شهي حذرا من ان تلتصق ببعضها
 جدرانها في المحال التي لا تفصل بينها الفرازج التي توضع بعد ذلك لحفظ الرحم
 في حملها ثم ان عظم حجم الرسم في اواخر ازمينة الحمل لا يمنع حصول
 استرخائها ولا سقوطها فليست مشاهدة ذلك نادرة فتارة يحصل ذلك
 في النساء اللواتي يكن موضوعا لذلك قبل الحمل وتارة يكون اول حصوله
 لهن في زمن الولادة فاذا حصل ذلك السقوط زمن الحمل لزم استعمال وسائط
 الادخال فاذا كان الحمل قليل التقدم اي اذا كانت المرأة في الاشهر الاولى
 من الحمل كان الارجاع سهلا اذا فعل وقت حصول السقوط حالا وفرغ المستقيم
 بالحقن والمثانة بالانماطير قبل ذلك فاذا نجح ذلك امرت المريضة بملازمة

سريها زمننا طويلا ويحفظ بطنها مطلقا ولا تفعل حركات عنيفة خوفا
من رجوع الداء فاذا كان الحمل متقدما ومكث السقوط زمننا طويلا كان
الرد عسرا بل غير ممكن ويلزم في تلك الحالة ان تفعل حركات لرفعه ورده فان لم
تنفع ترك في الخارج ولا يتعب الجراح الجنين ولا امه بما لا يجدي نفعا بل ربما كان
ذلك خطرا ومع ذلك لا ينبغي ان تترك الرحم ونفسها هكذا وانما تحفظ برباط
مناسب وتلازم المرأة سريها الى زمن الوضع

فاذا حصل السقوط في زمن الوضع كان الاجتهاد في رد الرحم غير نافع بل خطرا
للجنين والام وانما يلزم حينئذ تسهيل خروج الجنين بان توسع فتحة الرحم شيئا
فشيئا مع الاتقاء لحفظ الرحم مدة هذه العملية التي هي وان كانت شاقة
الا انها لا تعسر فيها فاذا خرج الجنين لزم استخراج المشيمة بان تدخل اليد
في الرحم ليزال بها التصاق المشيمة بالطريقة المعتادة عند القوايل وليحرص
من اخراجها بغير ذلك كذبها بالحبيل جذبا عنيفا ونحو ذلك فاذا تم ذلك
اقتبضت الرحم على نفسها وقصص حجمها وصرار رجوعها سهلا ثم مهمما كانت
الاحوال التي نزلت فيها الرحم والدرجة التي وصل اليها هذا النزول لا يكفي
رد الرحم فقط فانها قد تنزل ثانيا اذ لم يمنع ذلك بالوسائل المناسبة فاذا لم يكن
هناك الاجر د استرخاء قليل كفي احيانا لحفظها في محلها الاعتيادي
ملازمة المرأة للوضع الافقي وتوثر بترك كل فعل عنيف وبإستعمال زروقات
مهبلية قابضة عطرية باردة لتقوى اغشية المهبل المسترخية والاستحمامات
والسكب الصاعد والزروقات المهبلية من المياه الكبريتية جميع ذلك محدود
من الوسائل المناسبة للشفاء التام اما اذا كان نزول الرحم زائدا جدا
الى الاسفل فان هذه الوسائل لا تكفي وانما يحتاج بعد ذلك لفرجة لكن
لانستعمل هذه الآلة الا اذا لم يكن عنق الرحم محتقنا ولا متألما وتحقق
ان الاعراض التي تكابدها المريضة ناشئة من تغيير الرحم محلها
لا من احتقان العنق واستطالته والا كانت هذه الآلة مضرة
لانا فنة

وقد نوعوا مادة الفرازج وشكلها وهجر منها ما كان صلبا كخشب الخفاف
او الشمع او الذهب او الفضة وانما المستعمل الآن ما كانت مادتها من صمغ
مرن ويكون شكلها ايضا ويا والمستدير اى كريا او ذاساق مقعرة السطحين
ومثقوبة من وسطها بنقب مستدير ليدخل فيه العنق ويسيل منه دم الحيض
واما عظمها فمع استدارتها تكون على حسب قطر المهبل صغيرا وكبرا
ثم انها قد تذهب الى العجز والعانة وينتج منها ولا بد عسر التبول والتبرز فذلك
يضطر لاستعمال فرزجة بيضاوية يجعل نقطة ارتكازها على الحجة ثم ان
الفرزجة مهمما كان حجمها ينبغي لتخفظ في محلها وتتم الوظيفة المطلوبة منها
ان لا تكون سهلة الدخول وان لا تكون كبيرة والا لضغطت ورضت والهبت
الاجزاء التى تلاسها واتعبت مرور البول والثقل ويجعل في طرفها خيط
او شريط وكيفية ادخالها ان تدهن بالدهن او الزيت ثم تمسك بين شعبي جفت
ذى حلقفت وتدخل في المهبل الى تحت بوزطنشيا ومنفعة الخيط او الشريط
الذى في طرفها الخارج ان تجذب به وتستخرج لتنظف فاذا خيف اتقادها
من المهبل تثبت برباط ناعى اى على شكل التاء الافرنجية وينبغي اذا وضعت
ان تلازم المرأة سريرها بعض ايام فاذا تم ذلك استسكت الفرزجة جيدا
في محلها لان الاعضاء تجدد لها زمنا ترجع فيه على نفسها فتضغط على دائرة
الفرزجة واما التعب الذى يحصل للمرأة منها فقليل لقلة الاحتكاك ثم ان
النساء اللواتى تمزق عجاظهن بعد مر عليهن استمسالك الفرازج فيهن فذلك يلزم
ان يستعملن فرزجة ذات ساق واختار بعضهم شكلا آخر للفرازج على هيئة
ثمانية بالرقم العربى القديم هكذا 8 اى على هيئة حلقتين متلامستين من
بجانبهما فتكون من وسطها الضيق من طرفيها وبعضهم اخترع فرزجة
على هيئة مهبل واعلمها احسن من الجميع وعلى كل حال يلزم قبل الوضع
ان تدهن كما قلنا بالزبد او الزيت ثم تدخل من احد طرفيها الى الجزء العلوى
من المهبل لكن بحيث يعطى لها موضع مستعرض حتى ان قطرها العظيم
يمتد من احد جانبي الخوض الى الآخر واما عوارض استعمال الفرزجة

فهى ان فى اول وضعها يزيد غالباً افراز الغشاء المخاطى المهبلى وينتج من ذلك
شبه نزلة حادة او منمنة فى الرحم او المهبل اى زيادة افراز يدوم احياناً
مدة القول بهذه الفرزجة فان كانت الفرزجة من مادة قابلة للتغير وبقيت
فى المهبل زمناً طويلاً صار سطحها خشناً غير مستوياً فيه تحدبات وتولد
فى الغشاء الباطن للمهبل اجسام فطرية تدخل فى التقاعير التى فى الفرزجة
وتقف هناك المادة المخاطية فتتغير وتنبت وتتقرح محال من هذا الغشاء
او يغطى بقشور كسبية سميكة ويحصل للمرأة آلام شديدة وقد تعرض حتى
وغيرها من الاعراض التى يظن نسبتها لالتهاب المشيمة او الرحم وقد يحصل
التقرح منها حتى يشق الحواجز القريبية ويسبب فواصير بولية او مقعدية كبيرة
بمحيط يضطر فى كثير من الاحوال لكسرها واستخراجها قطعاً من
المهبل او الدبر وقد شوهد احياناً دخول الرحم فى الثقب الواسع للفرزجة
واختناقها فيه بحيث خيف حصول عوارض خطيرة والتزم الجراح ان يكسر
الفرزجة خوفاً من ذلك وتنقطع تلك العوارض باخراج الفرزجة لكن قد يعسر
ذلك ويمكن الاحتراز منه بتغيير الفرزجة زمنافز منها وبامر المرأة بالاستحمامات
وبالزروعات المنظمة كل يوم فى المهبل ولولب الماء الفاتر فاذا لم تقدر المرأة
على تحمل الفرزجة المذكورة ابدلت باسفجة ناعمة تجعل ابسطوانية
او بيضاوية اكبر فى الحجم قليلاً من اقطار المهبل الغير المتحد قد دخل فى المهبل
وتحفظ برباط له طرف مرن يستند عليها برجله التى توضع على الجانب حتى
لا تمنع التبول ولا التبرز فذلك كاف

والطبيب اوزيندير وولده امر الحفظ الاجزاء الساقطة فى محلها وخصوصاً
لاجل شفاء سقوط المهبل ان يدخل فى هذه القناة كيس صغير مصنوع
من خرقة رقيقة ويملاً من قشر البلوط المدقوق ناعماً واقطاره تكون
على حسب اتساع الاعضاء التناسلية وقبل ادخاله يغمس مدة ساعة فى نبيذ
واستعمال هذه الوسطة يستدعى ان لا يكون فى الاعضاء حساسية اى الم
وفى كل ثلاثة ايام او اربعة تبدل بغيرها مثلها وتداوم المرأة على ذلك اقله

ثلاثة أسابيع تلازم فيها فرائضها واذا تركت سريره بعد ذلك فلتحذر من طول المشي والرقص ونحو ذلك

واعتبر بعض المؤلفين وسيا الطبيب دلوواران الحمل الذي يأتي بعد السقوط هو احسن الوسائط للشفاء التام منه لكن تقول انه وان شق به بعض النساء الا انه لم ينفع في بعض آخر بل ربما كان خطرا فلان امر به الا بعد اثبات نفعه بادلة قوية وقد ظهر ايضا من زمن قريب معالجة هذا الداء بعمل شقوق في جدران المهبل وازالة جزء منه وحصل منها نجاح في فرانسا على يد الطبيب جراردن الذي هو اول من نسبت له هذه العملية وعلى يد برار الصغير وفي بلاد الاقلية ايضا على يد مرسال وغيره ولكن لا بد لنا من مشاهدات جديدة تؤكد لنا نجاح هذه العملية

المبحث الثاني

في انقلاب الرحم

يقال ان الرحم انقلب اذا دخلت في نفسها اي دخلت جدرانها كالا او بعضا في نفسها على هيئة كيس بحيث يشاهد قعرها بالبصر او باللمس داخلها في تجويفها بل ربما نفذ من الفوهة الخارجة وبرز في المهبل وانقذف خارجا من الفرج مغطى بالغشاء المخاطي وبصير التجويف الحاصل من ذلك مغشى بالبريتون قبل الانقلاب كان ذلك التجويف منفصلا في المهبل واما بعده فيجاء والتجويف البطني وكأنه زيادة منه ولهذا الداء درجات اربع من النافع تميزها في الدرجة الاولى لا يوجد الانخفاض اي انبعاج قليل وفي الثانية يدخل هذا العنق المنقلب في الفوهة المهبلية من الرحم وفي الثالثة تسكن الرحم المنقلبة في المهبل ماعدا بوزطنشيا فانه لا يشاركها في هذا الانقلاب وفي الرابعة لا تشارك هذه الحلقة الرحم في ذلك وانما يبرز الكيس الرحمي بين الفخذين على هيئة ورم يختلف في العظم فقد علمت ان جزء الرحم الذي هو اسفل اندغامها بالمهبل اعني بوزطنشيا لا يمكن انقلابه ولا رجوعه وانما يتكون منه بعد الانقلاب حوية ظاهرة قليلا تحيط بحلقة بعنق الورم

المتكون من الرحم المنقلبة ثم في الدجات الثلاث الاول لا يحتوي هذا الكيس
 غالباً على شيء من الاحشاء البطنية بل ولا البوقين والمبيضين واما في الدرجة
 الرابعة فيكون ممتدداً لاحتوائه على البوقين والمبيضين وبعض اجزاء
 من الامعاء والمثانة ومن السعدان هذه الدرجة نادرة الحصول
 الاسباب * تتميز الى مهينة او بعيدة والى محدثة او قريبة ففي حالة فراغ
 الرحم تكون جدرانها سمكة متينة ويكون جوهر عنقها وفوهتها
 مند مجاميتنا خصوصاً فيمن لم تلد فهذه الرحم يظهر انه يعسر انقلابها ولذلك
 يعتبر من شروط هذا الانقلاب اتساع الرحم قبل ذلك ورقة جدرانها وارتخاؤها
 وضعفها وليس الحمل وحده هو السبب الذي يخبره الرحم بيهتها للانقلاب
 فان البوليبوس والماء والديدان الحوصلية والدم قد تنج مثل ذلك اذا خلص
 العضو من هذه الاجسام الغريبة وكانت جدرانه مسترخية ومما يهيء له
 ايضا التزيف والحمل لكن هذه الاسباب انما تهيء له الدم مع وجود استعداد
 مخصوص في تركيب الرحم يعين عليه سواء كان هذا الاستعداد آتياً من
 تكويناها الاول او من حالة مرضية فيها لم تظهر لها علامة امهلا واما الاسباب
 المحدثه للانقلاب فنها انه يحصل عقب الولادة من كيفية استخراج المشيمة وهذا
 العارض يحصل اولاً اذا نزع المشيمة قبل الزمن اللازم اي قبل انفصالها
 فان الرحم لكونها حينئذ في حالة خود تنقاد بسهولة للجذب الذي يفعل
 فيها فتتبع المشيمة في حركة انجذابها الى الخارج وثانياً اذا جذب الحبل
 السري بدون ان يمسك من قرب اندغامه في المشيمة باصبعين من اليد اليسرى
 مهينين بحيث يصير فعل القوة التي تؤثر على الحبل عمودية على سطح المشيمة
 وثالثاً اذا جذب بقوة وشدة لا بلطف واحتراس ففي هذه الاحوال لا يحصل
 الانقلاب الا من الفعل الغير المناسب من القابلية لكن قد يحصل احياناً في وقت
 الولادة بدون ان يكون للقابلية دخل في ذلك حينئذ يكون ناشئاً اولاً من الاعمال
 الشاقة الطويلة التي فعلتها الوالدة وقت خروج الجنين بقصد سرعة خلاصها
 وثانياً من الخروج الفجائي للجنين وثالثاً من كون الحبل السري قصيراً جداً

او ملتفا على عنق الجنين او غيره من الاعضاء وهذه الاسباب يزيد تأثيرها اذا كانت جدران الرحم اكثر استرخاء وخودا وولدت المرأة وهي واقفة بدون آلام شديدة بل بحركة واحدة عنيفة وكابدت قبل ذلك هذا الداء وكانت الرحم محتوية ايضا على مقدار عظيم من الماء في الازمنة الاخر من الطلق

والانقلاب التام للرحم الحاصل من الولادة يحصل غالباً مدة الطلق او بعد الولادة حالا وقد لا يحصل الا بعد هابساعات كثيرة بل بايام لكن يقرب للعقل ان الانقلابات التي ظهرت فيما بعد الولادة بمدة كانت موجودة من قبل غير تامة وانها ابتدأت وقت التخليص او بعده حالا والبوليوس الناشئ في تجويف الرحم بمده واضعافه جدرانها يهيئها للانقلاب لان هذا البوليوس اذا خرج من التجويف المذكور فان الحركة التي دفعته الى الخارج وثقله الخاص اذا كان ممسوكا بالاجزاء المحيطة به كما اذا كان معلقا بين القندين يكفيان لاجداث هذا الانقلاب الذي يكون اكثر كالا كلما كانت الحركة المؤثرة اعظم واسرع والبوليوس اعظم حجما وثقلا واقرب ارتباطا للقرع الرحم ويحصل هذا الانقلاب التام دائما مع البوليوس اذا كان منشأؤه في قعر التجويف وخرج منه دفعة حتى تفقد من الفرج اما اذا كان منشأؤه قريبا من العنق حتى ولو كان في باطن الجسم فانه انما يحصل منه غالبا انخفاض الرحم واما الانقلاب فلا يحصل منه

العلامات هي تختلف باختلاف درجات الداء فلاجل تصور هذه العلامات والاعراض تصورا صحيحا ينبغي ان يتذكر ان الرحم تبقى بعد الولادة حالا مسترخية لحظة بحيث لا يحس بها اذ اوضعت اليد على الخثرة ثم بعد ذلك ترجع على نفسها وتتدجج وتتصلب فتكون في الخثرة على هيئة ورم مستدير محدود متين يكون سطحه نارة منتظما ونارة غير مستوية وتستشعر به اليد جيدا من خلف جدران البطن فاذا انقلبت الرحم تغير شكل هذا الورم وحجمه بل ربما زال بالكلية على حسب درجات الانقلاب

ففي الدرجة الاولى اعني اذا لم يكن هنالك الا مجرد انخفاض وانضغاط وابعاج

قليل لجدران الرحم ويعرف ذلك بانجذابات مؤلمة تشكو منها المرأة اذا جذب
 حبيل مشيمة ملتصقة وبأنه علاج في الخثرة على هيئة طبسي جهة قعر الرحم
 يحس به من خلف جدران البطن ما لم تكن المرأة مميّنة او مستسقية وحافة هذه
 الحفرة اقصية او مائلة الى الخلف او الى الامام او اليمين او اليسار على حسب جزء
 الجدار المنبجج من جدران الرحم واتجاه هذا العضو فاذا وضعت السبابة
 في الرحم وجدت عقبها او احد جدرانها منبججا وقريرا القوهتها فاذا لم يرتفع
 الجزء المنبجج من ذاته عندما يقطع السبب الخافض له او لم يندفع باليد التي
 في الرحم وبقيت اقباضات الحجاب الحاجز والعضلات البطنية وبقيت الرحم
 في حالة نخود انقلاب اتباع علاج جدران هذا العضو باقلا بغير تام بل تام وهذه
 الدرجة في الغالب برهية ترجع الرحم بعدها حال الحالتها الاعتيادية او تزيد
 شدتها فن المهم تمييزها حتى تؤمر المرأة بترك كل عمل شاق وحركة عنيفة تتم
 الانقلاب وبترك الجذبات الخطرة التي يخشى منها ذلك وانما يترك التقليل
 للاقباضات الرحمية التي يجتهد في إيقافها او تدخل اليد في الرحم لتفصل المشيمة
 بها وتستخرج ويرجع بها مع ذلك للرحم شكلها المنتظم
 الدرجة الثانية * علامتها احساسات اقوى مما في الدرجة السابقة ويعرف
 من البحث في البطن اعراض شبيهة بما فيها ايضا لكنها اعلى درجة منها ويحس
 باللمس من المهبل من وراء الفتحة الرحمية بوزم مستدير مكون من عنق الرحم
 الداخل في العنق فيظهر ذلك الورم غليظا كنصف كرة كانه خارج من الرحم
 ومحاط بجوية سمكية مكونة من ذلك العنق وقد يتفق ان لا تحس الاصبع بشيء
 لكون الفتحة بعد ذلك تضيق لكن الانزفة الكثيرة التي لم تزل موجودة تلزم الجراح
 بالبحث الجيد في الخثرة وفي المستقيم وبان يتبع احوال المريضة فيما قبل ذلك
 فاذا وضعت اليد الاخرى على اعلى العانة فانها تحس بان علاج اعنق من السابق
 فاذا لم تزل المشيمة ملتصقة بالرحم دخل جزء منها في المهبل فيظهر باللمس انه
 اصلب من العادة

الدرجة الثالثة * لا يعرف الانقلاب العظيم الا بالبحث في الخثرة حيث لا يحس

بالرحم اصلا وفي المستقيم وغير ذلك ويسهل الاحتراس من القلط اذا كان الداء موجودا من زمان طويل وذلك لانه يمكن ان ينظر ان الانزفة المستدامة التي تضعف المريضة انما هي نتائج بوليبيوس وان الورم الموجود في المهبل من هذا القبيل فانه كثري الشكل بنفسجي او منقط بنقط حمراء قاتمة ومنظم متين القوام غير متينيس ولكن الذي يميزه على الخصوص هي الحساسية التي توجد فيه وتعدم غالباً من البوليبيوس ومع ذلك اذا تتبع الورم بالاصبع او المحس الى عنقه وصل بذلك الى سد غير نافذ مكون حول هذا العنق من العنق الرحي المجذوب في الانقلاب سوى حلقة بوزطنش فان هذه الحلقة لا توجد اذا كان هناك سقوط الرحم بسيط فيكون السد الغير النافذ هنا لا يكونا من الجزء العلوي للمهبل ومع ذلك لا يكون هناك انزفة ويحس بوزطنشيا وتحتها من اسفل الورم ويلزم الاتقاء لهذه الاشياء المميزة لان الانجذابات في الاربية والقطن وغيبوبة قعر الرحم من المحل الذي يحس به فيه انما هي اعراض عامة في كل من الداءين وبالجملة اذا بقي الورم في المهبل فانه يتينيس ويكتسب فيه شكلا مستديرا ولم يلبث قليلا حتى يزيد حجمه وتيبسه لان منسوجه يحتقن ويسمك ويحس بواسطة الامس ان الورم مالى للعوض ومرتفع قليلا لاسفل العانة بحيث ينظر من هو قليل الممارسة ان الانقلاب اصلا واذا تعمق بالسبابة في المهبل وجد ورم يمكن ان يمر على جميع سطحها وربما ظهر مستديرا بدون عنق واليد الباحثة من الظاهر لا تستشعر فيما بينها وبين الاصبع التي تمر على ما حوالى رأس هذا الورم الا بالسملك الاعتيادي لحد ران البطن التي يعرف من خلفها احيانا في النساء الخفاف قووه الرحم

الدرجة الرابعة * اذا انقلبت الرحم بالكلية وخرجت من المهبل قطعت بين الفخذين على شكل ورم يختلف في الشكل والحجم والقوام على حسب كون المشيمة انجذبت مع الرحم ملتصقة بها فكانت جزاً من الورم وتركها الرحم بالكلية واتصلت هي عنها في الحالة الاولى يكون حجم الورم عظيما بالنسبة لما اذا كان من الرحم وحده ويكون غليظا من الاسفل ضيقا من الاعلى

ومغطى بغشاء املس تسبح تحته او عمية كثيرة اغلها واضمح وهذا الورم يكون في الابتداء رخوا لكن لم يلبث قليلا حتى يصير فيه بعض بيس لان الرحم التي هي كالنواة له تقبض على نفسها فتصير امتن وايبس واذا ادخلت السبابة في المهبل ميزت بسهولة حول عنق الورم حوية ارتفاعها بعض خطوط ويكون المهبل كغمدة للورم اذا لم ينقلب معه وفي الحالة الثانية اعنى اذا كان الورم خاليا من المشيمة يكون اصغر حجما مما سبق واجرم مسجرا اذا منسوج رخو فطرى يسيل الدم من جميع سطحه واما غشاء المحمرد والمسام المغطى له فيظهر انه يتثنى من عنيقه على الحوية البارزة قليلا المحيطة بذلك العنق ومنها على السطح الباطن للمهبل فان كانت الرحم وحدها منقلبة كانت استدارة الورم اكثر من استطالته ولكن يأخذ في الاستطالة كلما جذب معه المهبل وقلبه ويظهر كما ان عنيقه صار اعظم لكن اقل متانة ولا يظهر حيثئذ الا كاستطوانة غشائية واذا وضعت اليد على عظام العانة في هذه الدرجة الاخيرة لم يعرف بها ورم اصلا ويمكن ان يقاس بها عتق تجوف الحوض اذا تيسر اتباع جدران البطن

والعلامات والعوارض لا تقلاب الرحم تختلف على حسب درجة الداء والاحوال المخصوصة التي تصحبه احيانا فلهما كانت درجته اذا بقيت المشيمة ملتصقة كلها بالورم لم يكن هنالك تزيف اصلا اما اذا انفصل جزء منها فانه يتبدأ وجوده ويأخذ في الزيادة كلما انفصل منها اجزاء فاذا انفصلت بالكلية عن سطح الرحم دام سيلان الدم بكثرة من هذا السطح وسيما محل التصاق المشيمة به وهذا التزيف يكون دائما قويا في اللحظات الاولى اذا كانت الرحم لينة مسترخية عديمة القوة وعديمة الحساسية اذا لمست وتقص اذا تقبضت وتيبست ولكن مع ذلك لا ينقطع وان كان قليلا ولا يقل خطره اذا كانت المرأة ضعيفة بالطبع كعظم من يحصل لرحمهن هذا الانقلاب

وفي مجرد اتباع قعر الرحم اعنى في الدرجة الاولى من الداء لا تحس المرأة بالمول ولا بتغير في صحتها اما في الدرجة الثانية فتحس بالآلام حادة في الاربيتين

والكيتين

والكلبتين وثقل متعب في الحوض وتعسر في البول وتعنى يقهر المرأة على فعل
حركات خفيفة ربما تم منها سقوط الرحم التام واما في الثالثة فتكون الآلام
اشد فاذا كان الانقلاب حصل دفعة كانت الآلام والجذبات ممزقة شديدة
ويحصل للمرأة هبوط وضعف مستدام يعقبها عرق بارد ونشجات وهذيان
بل واحيانا الموت فانه شوهد عروضة بعد الولادة ببعض ساعات -

واذا سقطت الرحم سقوطا تاما ولم ترد حالاً فانها تنفخ وتلتب بل وتنغفر
احيانا لكن الغالب حينئذ ان تكون الفنفرة ناسطحية مقصورة على الغشاء
الخاطى ولا تمنع شفاء الداء اصلا ويخاف من هذه العوارض خصوصاً اذا
حصل للرحم نعب او روض او تمزق بسبب اعمال سيئة الاتجاه عملت فيها الاجل
الزحى لوردت بالفعل وعاشت المرأة بعد الرد فان الرحم التي كابت هذا
الرض او التمزق قد تحتقن وتبيس وتصبح اسقىروسية او غضروفية لكن من
النادر ان تعيش المرأة زمناً طويلاً مع وجود هذه العوارض الاخيرة ثم ان
العوارض الاولى التي ذكرناها ليست وحدها هي التي قد تظهر عند انقلاب
الرحم في الساعات الاولى منه فقد يتفق ان تتبع قعر الرحم عروة من المعاء
تدخل في تجويفها الذي مدخله يكون اولاً واسعاً وتحتقن فيه كما شوهد ذلك
عقب تمزق الرحم فيفسأ من ذلك اعراض جديدة عدوها اشتراكية فالآلام
الحشوية وانتفاخ البطن والتهوع والغثيان والقيء والفواق جميع ذلك نسبوه
غالباً لانقلاب الرحم ~~لكن~~ يمكن ان لا ينسب ذلك في بعض النساء الا لهذا
الاختناق واما قلة امثله فوع هذا القلق فيمكن ان يكون سببها عدم فتح من يموت
عقب العوارض الاولى للانقلاب

والذي يحصل للمرأة اذا جهل انقلاب الرحم اولاً ~~لكن~~ رده ولم تهلك من
العوارض الاولى هو ان الرحم ينقص حجمها كلما استفرغ احتقان منسوجها
كما يشاهد ذلك عقب الولادة الاعتيادية لكن في مسئلتنا هذه يحصل ذلك ليطئ
بعيثاتها في الغالب لاتصير في حجم رحم سليمة غير منقلبة الا بعد خمسة اشهر
او ستة بل تظهر في بعض الاحيان انقص من ذلك مع انه لا يتقطع سيلان الدم

منها لحظة وتوجد حيث تدعى شكل كثرى وفي جسمها استدارة أكثر قليلا
 مما في الرحم التي في حالتها الاعتيادية او في حالة فراغها واما عنقها فيكون اقل
 تفرطها واقصر ويكون محاطا من الاعلى بحوية قليلة البروز تنفذ الاصبع
 تحتها بعض خطوط والطبيب اذا لم يحسن تأمله ولم يتبع ما حصل من بعد
 الولادة ربما ظنه بوليبيوسا كما وقع ذلك مرات وربط الورم وحصل من تلك
 العملية اخطار عظيمة واحيانا ازيل الرباط عندما استشعر بمحدث تلك
 الاعراض واكثر النساء اللواتي حصل لهن انقلاب الرحم وقت الولادة ولم يرد
 ولم يمتن من العوارض الاولية بقين محلا لسيلانات اعتيادية سواء من الدم
 او من المواد المخاطية وضعفت النساء من ذلك حتى صار معهن سوء القنية
 ومع ذلك شوهن ايضا من عاشت به زمنا طويلا مع صحة جيدة ولكن
 مهما كانت القوة والصحة للمصابات بهذا الداء هن في الغالب لسن محلا
 للتناسل بل لا يمكن جماعهن غالب بدون ان يثقل دأهن الحزن ويجعل موتهن
 نعم هنالك مشاهدات تفيد انه يمكن علوفهن

واما تشخيص هذا الداء اذا حصل وقت الولادة فيندر ان يكون فيه تعسر ومع
 ذلك كثيرا ما جهله ضعفاء من الاطباء بحيث ظنوا الرحم المنقلبة المحاطة
 بالمشيمة رأس جنين ثان محوى في اغشيته ولما خلصت الرحم من المشيمة ظنوه
 مضغة لحمية او نطفة كاذبة او بوليبيوسا كما هو الغالب ويحترس من هذا الغلط
 اذا روعيت العلامات الخاصة بالاتقلاب وببحث مع غاية الانتباه نعم قد يحصل
 في التشخيص بعض تعسر اذا كان الانقلاب موجودا من زمن طويل
 وحصل للرحم التغيرات التي ذكرناها قد يظن حينئذ الورم الحاصل من الرحم
 المنقلبة سقوطا للرحم او بوليبيوسا خارجا من تجويفها كما هو الظن الغالب
 لكن مع الانتباه يزول الغلط فان شكل الورم والقوهة المستعرضة التي تشاهد
 في طرفه الاسفل ويخرج منها الدم في كل دور من ادواره اذا كانت المرأة من
 النساء الحيض ومجاورة ذلك الورم لقعر المثانة وسهولة ردها الى الاحوال التي
 يعرف بها سقوط الرحم وتمييزه عن الانقلاب ونزيد على ذلك ان العوارض التي

تنج من سقوط الرحم اقل ثقل من عوارض الانقلاب

وقديعسر تميزه عن البوليبوس لان البوليبوس يشبه في الشكل والجسم والقوام وقلة الحساسية رجما منقلبة من زمن طويل لكن اذا روعيت الاشياء الاتية ميز بينهما وذلك لان عنق البوليبوس في الغالب ماويل دقيق بخلاف عنق الرحم المنقلبة فانه يكون غليظا قصيرا محاطا من الاعلى بحوية قليلة البروز لا يتقد تحتها الاصبغ الا في عمق بعض خطوط وعنق البوليبوس ينزل اما من باطن الرحم او من حافة فوهتها في الحالة الاولى يخدم عنق الرحم كغمد ويمكن مرور الاصبغ على جميع دائرته بل في الغالب الى عمق عظيم وفي الحالة الاخرى تكون فوهة الرحم على جانب عنق البوليبوس الذي تولد من جزء من اجزاء حافته وايضا فان الرحم تكون من الاعلى مهما كان منشأ البوليبوس فاذا وضعت اليد على الخثرة استشعرت بها بسهولة اذ لم يمنع من ذلك سخن المرأة اما اذا كان الورم المعلق في المهبل رجما منقلبة فان اليد تستشعر في تجويف الحوض بخلو وتشخيص انقلاب الرحم الناشئ من بوليبوس تولد في تجويفها وخرج منه قد يحصل فيه احيانا تسعرات كثيرة وسند كذلك عند الكلام على البوليبوس

الانذار * هذا الداء ثقيل جدا لكنه غير قتال من ذاته بل ربما يكن خطرا خلافا لما يظن عموما فان اغلب النساء التي جهل فيها هذا الانقلاب عشن سنين كثيرة بل منهن من كانت ممتعة بصحة جيدة ومنهن من ظن رد رجها اكونها دخلت في المهبل ولم يحصل لها من العوارض الا نزيف دم طويل المدة والغالب ان الخطر الناشئ من نفس الانقلاب اقل من الذي ينشأ من الحركات العنيفة الغير النافعة لرده فانه كثيرا ما حصل الموت مدة فعل هذه الحركات او بعد الرد بزمن يسير او طويل فمن من نسب موتها الطول مدة الانغماء لالدم الذي قد منها ومنهن من كان موتها بتشنجات او برض او تمزق او التهاب او غنغرينا في الرحم نفسه مع ان هذه العوارض قد لا تكون اخطر من العوارض التي تحصل من نفس الانقلاب فتكون هذه الاخيرة مقصورة على

آلام وجذبات شاقة في الخنثى يمكن تلطيفها بحفظ الرحم المتقلبة او دفعها في الحوض او على زيف لا يكون متعبا الا من كون الرحم المتقلبة بقيت رخوة مخسفة

العلاج * متى عرف هذا العارض كان اللازم حينئذ هورد العضو لمحوه الاعتمادى فان كان جديد الزم ان يعمل ذلك بدون توان ومن الواضح المعلوم ان المشيمة اذا كانت ملتصقة لزم ان يتدأ بفصلها عن الرحم ليسهل الرد بعد ذلك ولا يحصل للمرأة منه خطر اصلا

فاذا لم يكن الاجر داء بعاج لجزء من الرحم كان من النادر ان يستدعى ادخال اليد فيها لاجل ردها وانما يكفي تحريض فعل هذا العضو بان يس باليد جدار البطن من الخارج فكلما اخذ في الاتقباض والتبسس نقص الانبعاث حتى يزول بالكلية بشرط ان لا تفعل حركة عنيفة لاستخراج المشيمة وكذا ينال رد الجزء المتبقي بعد تخليص المشيمة بل ربما كان ذلك اسرع لخفة الورم حينئذ فلا يكون هنالك شئ يثقله عن الرجوع فاذا لم ينقص الانبعاث بل زاد لزم ادخال اليد في الرحم ليرفع الجزء المنخفض ويحفظ به الهالك لحظة خوفا من نزوله ثانيا فاذا لم يزل الانقلاب آخذا في الزيادة بحيث دخل قعر الرحم في القهوه وتكون منه ورم في المهبل لزم حلا ان يدفع الجزء المتقلب باليد وتخلص به المشيمة الملتصقة اما اذا كانت الرحم منقلبة كلها سواء ظهر قعرها من الفرج او تعلق الورم بين الفخذين فلا يسهل انالة الرد بذلك واوصى بعضهم لانالته في هذه الحالة بان يلف على الاصابع اشربة من خرقة رقيقة مستعملة اى غير جديدة حتى لا تضر الرحم من الحركات اللازمة للرد لكن هذه الطريقة غير مقبولة اولالان الرحم لا تضر من ذلك اللمس وثانيا لان اللمس لا تحققي منفعة اذ به يعلم كون الرحم آخذا في الرد ام لا وانما الطريقة الجيدة هي ان تستلقي المرأة على ظهرها وراسها منثن ومحموظ بوسادة وحوضها ارفع من صدرها فاذا كانت المشيمة ملتصقة بالرحم فصلت اولال يقل حجم الورم ويسهل الرد ثم تدفع الرحم كلها في المهبل اذا كانت خارجة من الفرج

فإذا فعل ذلك عيّنك هذا العضو باليد اليمنى بحيث تكون قاعدة الورم محاذية
 لراحة اليد وتكون الاصابع متوزعة حول عنقه ثم يبدأ الدفع بحجز الرحم
 الاقرب لقوته اعنى بالجزء الذى هو الاخر انقلابا كما يفعل فى رد العنق فإذا
 لم ينجح ذلك فعل ما سبذ كرهما نجح مرات كثيرة وهو ان تضم الاصابع على هيئة
 مخروط وتوضع على مركز الورم ضاغطة عليه حتى تدخل فى نقي الكرة
 المكونة من الرحم ويستند ام على هذا العمل حتى يتخذ من العنق جزء الرحم
 المدفوع باليد اناصها وتدخل اليد نفسها منه ايضا ثم باى كيفية عمل الرد يلزم
 ان توضع اليد الاخرى على الخنثة لتثبيت الرحم فإذا حصل الدفع من اليد
 اليمنى بدون هذا الاحتراس كانت المرأة معرضة لبعض اخطار ووظيفة اليد
 اليسرى انما تحفظ العنق الذى يلزم ان يدخل منه جميع الجزء المنقلب فهى
 تلطف الحركات العنيفة التى تفعلها اليد العاملة فى الجزء الضام للمهبل بالرحم
 فالرد ينسب لكل من اليدين فإذا حصل ذلك الردتى اليد اليمنى فى الرحم بعض
 لحظات تحفظ الجدران وتعرض انقباضاتها وتنغمشها بالاصابع فإذا ثبتت
 هذه الجدران مسترخية لافعل لها ولا حساسية استعملت الزروقات المهبلية
 ونحوها من الوسائط المنبهة المستعملة فى خود الرحم وزيفه وتؤمر المريضة
 بملازمة الاستلقاء على الظهر رافعة مقعدتها قليلا ويمرر جسم رجليها من
 فزمننا لاجل معرفته والبحث فيه وان لا تفعل حركات عنيفة سواء فى التبول
 او التبرز خوفا من انقلاب الرحم ثانيا كما قد يحصل احيانا لكن يغلب على الظن
 ان ذلك لا يحصل الا اذا كان الرد غير تلم.

فإذا لم يمكن رد الرحم فى الازمنة الاولى من حصول الانقلاب او حدثت
 عوارض زمن الاجتهاد فى رده قهرت الطبيب على ترك ذلك كان المناسب حفظ
 الورم برباط مناسب ويعاد الاجتهاد فى الرد زمنا فزمننا لكن مع اللطف والتدبير
 حتى لا تزيد التعسرات ولا الموانع التى تعارض النجاح فإذا كان الورم صلبا
 يتألم باللمس انتظر صيرورته الى نواقل حساسية وصيرورة عنق الرحم مسترخيا
 ايضا فان كان عسر الرد ناشئا من احتقان التهاى استولى على الرحم لزمن

ان يستعمل قبل حركات الرذمضادات الالتهاب الموضعية والسكون والراحة
والاستحمامات والمرخيات وبعد ذلك لابد من انتباه عظيم في الحركات
المستعملة للرد اذ لا يلزم فقط دفع قعر الرحم المنقلبة بالاصابع اول اليد وانما يلزم
ايضا ان عسك حواف الانبعاج بالاصابع المتفرقة من اليد الاخرى المستندة
على الخلية وهذا الاحتراس يكون على الخصوص لازما اذا كان الداء قديما
حتى صار في الرحم متانة عظيمة بل ربما كان الغالب انه لا يمكن ان ينال بالعنف
رد جيد او اقله ان يتسبب عنه عوارض قد تكون اثقل من العوارض التي يراد
مداواتها كالالتصاقات البرتونية فانها تصير عدم قابلية الرد لازمة على الدوام
بخلاف اذا ما كان عدم قابلية الرد ناشئا من انضمام بوزطنسيا بعنق الورم
فبالزرق المهبلي والتبخيرات يمكن ان يسترخى ذلك البوزوم وهرهم خلاصة
البلاد ونا يمكن ان يسهل اتساعه بل ربما اتسعت فوهته بفعل شقوق فيه ثم ان
هذه الوسائط مهما كانت شدتها لا شك انها افضل من امتصاص الرحم بالقطع
او بالربط فان عندنا امثلة كثيرة يستفاد منها ان هذه العمليات في الغالب مهلكة
فلا يلجأ اليها الا في حالة ما اذا خشي الموت المحقق بترك المريضة ونفسها او عرف
عدم قابلية الرد ولما المعالجة التوسكية بالقوابض والمبردات وغيرها فهي
في الغالب غير نافعة

ثم بعد الرد يلزم تقوية ذلك والتحفظ من حدوث عوارض بهتظ الرحم بفرضجة
بعد الازمنة الاول اذا حصل استعراغ احتقان منسوجه ولا تزال الا اذا ظهر
كونها مؤذية كما في الاحوال التي تصير فيها الرحم اسقيروسية او سرطانية
وذلك يحصل نادرا بعد انقلابها اذا انضم لذلك اسباب غريبة

المبحث الثالث

في انحراف الرحم الى الخلف

سمى بذلك تغير في اتجاه الرحم بحيث يصير محورها القائم موازيا للقطر المقدم
الخلفي الذي للجوز فقعرها الذي يكون طبيعة مائلا الى الامام يعيل
الى الخلف فيكون في تغير العجز ويكون عنقها ملتفتا لجهة العانة وهذه الحالة

في الرحم انما هي في الحقيقة اعلى درجة للانحراف الخلقي ويندر حصولها في حالة فراغ الرحم لندرة امكان قلبها الى الخلف حيث تدوانما الغالب ان تحصل في الاشهر الثلاثة او الاربعة الاول من الحمل اما فيما بعد ذلك فان عظم حجم الرحم يمنع في الغالب ذلك لان الرحم اذ ذلك تكون ثاوية في التغير الحوضي وطولها يجاوز في اغلب النساء عرض الحوض المأخوذ ذلك العرض من العانة الى العجز وهذا الانحراف الخلقي يحصل اما ببطئ او فجأة في الحالة الاولى يعلن السير التدريجي للاعراض بتقدم الداء فيزيد يوما فيوما واسبوعا فاسبوعا حتى يصل ببطئ الى درجته العليا وفي الحالة الثانية يتم حصوله في اقل من ساعة بل الغالب في لحظة واحدة

الاسباب * هذا الداء يشاهد بالاكثري النساء الا واتي تغير حوضهن واسع جدا مع ان مضيقهن العلوي ضيق فتعده هذه الهيئة من الاسباب المهيئة له وذكرنا ان من الاسباب المهيئة احتباس البول في المثانة بل هذا اقوى هذه الاسباب بحيث انه ربما كفي وحده لان يصير سببا محذرا له لكن لا بد ان يصعبه اذ ذلك حركة عنيفة واما ضغط الاحشاء المتوجعة في الخثرة على قعر الرحم والوجه المتقدم لها فمن الاسباب المحدثه فاذا كان هذا الضغط خفيفا لكن مستداما حصل ذلك الانحراف ببطئ تدريجي اما اذا كان ضغط تلك الاحشاء نتيجة اندفاع شديد من الجنب الحاجر والعضلات البطنية او نتيجة سبب خارجي فان هذا الانحراف يحصل فجأة دفعة واحدة ومن ذلك ما شوهد حصوله دفعة من الحركات العنيفة للقيء والتبرز والتبول والسقطات والضربات والكبس من الخارج على الخثرة

العلامات * العوارض التي تصاحب هذا الانحراف تختلف شدتها باختلاف حجم العضو وسعة الانحراف ويتبين ان يعد احتباس البول او عسرته سواء كان سببا او نتيجة من الاعراض الاول لهذا الداء ثم اذا حصل في الاشهر الاول من الحمل ببطئ حصل اولاً ثقل متعب وضغط زائد في مقدم الحوض ومؤخره وجذبات مؤلمة في الاربيتين ومقدم الفخذين والقطن وهيئة تعني في عنق المثانة

وفي المستقيم بحيث يحرض نطلب البول والبراز بكثرة مع تعسر ذلك وتزيد هذه الاعراض وتثقل بنسبة الحركات العنيفة التي تفعلها المرأة لقهر هذه الموانع المتعبة لخروج البول والغائط ويتعسر نزول البول بنقورة كما يتعسر ايضا استمساكه والغالب انه ينزل متقطعا فاذا حصل الداء في الاشهر الاولى من الحمل يبطئ كان ظهور هذه الاعراض بطيئا ثم في هذه الدرجة الاولى للانحراف الحاصل في زمن الحمل تكون فيه الرحم قليلة الحجم يسهل ارجاع هذا العضو لانجباؤه الطبيعي وقطع العوارض لكن اذا بقي هذا العضو منقلبا ودام على نموه من الحمل مع دوام الانحراف واحتياجه كل يوم الى عظم المسافة فانه يضغط بقوة على عنق المثانة وعلى المستقيم حتى يهبطان على انفسهما بحيث لا يكون هنالك منفذ للبول ولا يخرج للمواد الثقيلة حتى السائلة وقد يتفق في مثل تلك الحالة ان لا يتقد المحس في المثانة ولا يمكن استعمال حقن مستقيمة وهذه العوارض لا تصل لتلك الدرجة الا تدريجا اذا حصل ذلك الانحراف في ابتداء الحمل ويبطئ اما اذا تم ذلك فجأة في الشهر الثالث او الرابع من الحمل فان العوارض تصل لذلك في مدة قليلة من الزمن فالرحم التي كانت قبل ذلك محصورة في وسط الحوض حينما وصلت العوارض الى هذه الدرجة تنحصر فيما بعد ايضا اكثر مما كانت اذا لم يسادر بالرد لانها لا تزال آخذة في النمو بنسب نمو البذرة حتى تطبق على جميع تجويف الحوض فلا يتأخر ردها وزيادة حجمها في هذا الزمن الاخير كما تنشأ من نمو البذرة تنشأ ايضا مما يعرض لجوهرها الخاص من الانتفاخ والالتهاب

واحتباس البول وامساك البطن اللذان هما نتيجة هذا الانحراف يصيران حالا اسبابا جديدة تؤثر مع غيرها حتى تصير الداء قويا والرد غير ممكن فالمثانة المتددة بالبول ترتفع في الخشلة فتجذب معها عنق الرحم وتؤثر على جسم هذا العضو الذي كان منقلبا نحو العجز واقله ان تؤثر بقوة مساوية لتقل البول المحتوية عليه الذي قد يصل احيانا الى عشرة اربطال او اثني عشر والمواد الثقيلة المسوكة متراكمة في اعلى المستقيم من فوق جزئه المنخفض

بقعر الرحم تؤثر كذلك وتدفع هذا الجزء الى الاسفل شيئاً فشيئاً ويضاف على ذلك
ايضا الاندفاع الذي تقبله هذه المواد كل وقت من فعل الامعاء والحركات
العنيفة التي تفعلها المرأة بدون اختيار غالباً عند التبول والتبرز
ثم ان هذه العوارض التي ذكرناها لذلك الانحراف لازمة للحصول غير انها
لا تكفي لتحقيق التشخيص لانها توجد ايضا في نوع آخر داخل في تغيير الرحم
محلها وانما الحق لذلك الانحراف وسعته هو اللبس فاذا ادخلت النسبابة
في المهبل عثرت اولاً بجوهر مـسـكـونة من الجدار الخلقي لهذه القناة المدفوعة
الى الاسفل ثم تصل بعد ذلك بسهولة الى ورم مستدير يمتد آخذاً في الاتساع
من العانة الى العجز وذلك الورم هو الرحم التي وجهها الخلقي يصير سفلياً
فاذا قس على عنقها وفوهتها لم يتيسر وجدان ذلك وانما توجد حينئذ الحافة
او الشفة الخلفية في علو كثير او قليل خلف العانة واذا وضعت الاصبع
في المستقيم فانها تجد ورماً مكوناً من قعر الرحم المستند على العجز والغالب
ان لا يدرك الصماخ البولي الذي يرتفع في المهبل من انقباض عنق المثانة
وعنق الرحم

الانذار والصفات التشريحية * انذار هذا الداء مغمداً ومختلف ثقله
 باختلاف حجم الرحم وسعة الانحراف وقدمه وانحصاره في الحوض فاذا اشتد
 الانحراف حتى قطع بالكلية سير البول والمواد الثقيلة ينبغي المبادرة بالعلاج
 فان اهمل استولى الالتهاب على الرحم والمستقيم والمثانة وغير ذلك وهلك
 المريض بعد بعض ايام فاذا فُتحت جثة الموتى بهذا الداء وجدت الرحم منقلبة
 الى الخلف والاحشاء البطنية في حالة فساد عظيم بل قد يشاهد احياناً غرقنا
 في بعض محال من المثانة او غرق فيها بحيث يوجد البول منصبا في البطن
 العلاج * هو يقوم من ارجاع الرحم لوضعه الطبيعي وحفظه فيه فان
 كان الداء جديداً وحجم الرحم صغيراً كان تعسير الرد قليلاً بخلاف
 ما اذا كان عتيقاً كان مكث بعض اسابيع بل او بعض ايام فقط سيما
 اذا كانت الرحم كبيرة الحجم منحصرة في وسط الحوض لكن ينبغي قبل الرد

ان يجتهد في تفرغ المواد الثقيلة بواسطة الحقن وفي ارجاع البول لسيره
الطبيعي وذلك بادخال مجس في المثانة بزمان دخوله بادخال السبابة في المهبل
متجهة على طول ارتفاع العانة لتبعد بالناسب جسم الرحم عن عنق المثانة
فاذا لم يمكن ادخال مجس المرأة استخدم مجس مقوس كمجس الرجال ثم يعالج
تجميع الاعضاء او انها بها بالافصاد العامة او الموضعية المتكررة حسب
الحاجة وبالكدمات والاستحمامات والزروقات المهبلية ولا يسعى في الرد الا بعد
استعمال هذه الوسائط المذكورة لانه كثيرا ما شوهد حينئذ سهولة رجوع
العضو من نفسه بعد ان كان قبل استعمال هذه الوسائط غير يمكن بحسب
الظاهر وينبغي لارجاع الرحم لمحلها في الحالة التي نحن بصدد هان يرفع
القعر ويخفض العنق ويتبدأ بوضع المرأة في وضع مناسب اما بان تستند
بمرفقيها وركبتيها على الارض لينقل ضغط الاحشاء البطنية على الرحم
واما بان تستلقي على ظهرها وهذا اقل تعباً من الاول واما بان تستلقي
ساقها على فخذيها وتغذيها على حوضها الذي يوضع تحتها وسائد ليكون
ارفع من بقية جذعها ومع ذلك تجتهد في تقليل حركاتها ما يمكن عند اشتغال
الطبيب برد الرحم وكيفية ان يدفع القعر من الاسفل الى الاعلى ومن الخلف
الى الامام بجملة اصابع تدخل بانتظام في المهبل فاذا لم ينجح ذلك يدخل
الطبيب اصبعين في المستقيم ليدفع بهما قعر الرحم ويدخل اصبعين من اليد
ال اخرى في المهبل ليخفض بها العنق وهذه الكيفية استعمالها كثيرا كسبتيه
ورشتيه وغيرها وينظم رانها احسن من غيرها واما الخوف من تحريضها
الاجهاض فاولا ان ذلك ليس نتيجة لازمة لهذه الحركات وايضا فان الخطر
المعرضة له المرأة وجنينها من هذا الداء اذا لم يبادر برد الرحم لمحلها اعظم
واكد من خطر تلك الاعمال

فاذا فعلت تلك الاعمال ولم يمكن الرجوع فان تركت المرأة وقسمها هلك
ولا بد فاستحسن هشير وغيره ان يصغر حجم الرحم بان تغذ بازالة طويله في قعر
الرحم من الجدار الخلفي للمهبل او من جانب المستقيم ليزال جزء من مياه

الامنيوس وقد فعل هذه العملية كثيرون وهذه العملية وان كانت
خطرة الا انه حصل منها نجاح في بعض المرات وما كانت نتيجتها المغمة
الا الاجهاض فقط ثم نقول لا ينبغي الاقدام على هذه العملية الا في حالة تحقق
موت المريضة بالتروك وبعد تجربة ثقب اغشية الجنين من فوهة بوزطنسيا
بواسطة مجس مخروطى مقوس جدا واما سبتير فقال ببطئ المثانة من اعلى
العانة وزعم ان استفراغ البول بذلك يفيد الاعضاء راحة تامة فيسهل الرجوع
لكن هذه العملية لا ينبغي فعلها الا اذا لم يمكن ادخال القناطير في المثانة
وكان تمرق المثانة مؤكدا حصوله من ذلك و اشار بعضهم اذا لم ييسر الارجاع
بالطرق الاعتيادية ان تعمل عملية فصل الارتفاق العانى رجاء بقاء الطفل
بهذه الوسطة في الرحم الى تمام الحمل لكن هذه عملية خطيرة يمكن ان لا يحصل
منها المراد

فاذا ردت الرحم لمحاها تحفظ في محلها الاعتيادى اما بواسطة فرجة
اذا كانت الرحم فارغة وليس هناك التهاب في الاعضاء او بان تمكث
على سريرها الى تمام الشهر الرابع من الحمل فان الرحم فيما بعد ذلك تجاور
المضيق العلوى ولا يمكن ان تسقط في تقعر الحوض ويلزم ايضا ان تكون المرأة
مضطجعة على جنبها فان ذلك احسن لهما من استلقائهما على ظهرها وليكن بطنها
مطلوقا بالمسجلات وبولها سهل الجريان بالمدرات والغالب ان يعرض بعد
رجوع الرحم لهما عوارض لا ينبغي اهمال الالتباه لهما فاذا كانت
الاعضاء المجاورة للرحم ملتهبة استعملت الافصااد العامة والموضعية
والاستحمامات التامة والنصفية والكمادات المرحية والزروقات المهبلية
وقديوم احتباس البول او عسره بعد رد الرحم فنبشأ ذلك في ابتداء كان
من الضغط على عنق المثانة واما بعد الرد فيمكن ان يكون من التهاب
عنقها او خود جسمها فان هذا الالتهاب كثيرا ما يكون نتيجة تمددها
الزائد بالبول ففي الحالة الاولى تستعمل مضادات الالتهاب التى ذكرناها
وفي الحالة الثانية يجتهد في ايقاظ فعل جسم هذا العضو اعنى المثانة بالزروقات

القابضة العطرية والميله الحارة المعدنية كما باويج ونحوها وبالمرحلت
على الخثرة والعجان فاذا كان هناك سلس البول ناشئ من شلل الالياف
العاصرة قلعتق المثانة استعملت الوسائط المذكورة ايضا

المبحث الرابع

في انحراف الرحم الى الامام

سمى بذلك زوغان للرحم بحيث يكون قعرا مما تلا الى الامام في تغيير الحوض
وعنقها الى الخلف ومشاهدته في حالة فراغ الرحم هي المعروفة المشهورة
وان امكن حصوله مدة الحمل فاذا حصل هذا الداء في الاشهر الاول
من الحمل سهل تمييزه عن الانحراف الى الخلف بالاصبع التي في الداء الذي نحن
بصدده لا تلامس الا السطح المقدم للرحم النازل الى الاسفل والعنق يكون
مثبتا من الخلف في العجز واما القعر فن الامام في العانة وتوجد المثانة والمستقيم
منضغطين لكن هذه العوارض اقل ثقلا وخطرا من الانحراف الى الخلف
لان تغيير الرحم محله لا يكون عظيما الى الامام كما يكون الى الخلف وبالجسلة
فالرحم طبيعة تكون مائلة الى الامام بالنسبة لمحور الجسم لانها تكون
تقريبا في اتجاه محور المضيق العلوي للحوض ومع ذلك هي متحركة جدا فاذا
كانت المثانة فارغة والمرأة واقفة انخفض قعر الرحم ايضا لكن هذه التغيرات
التي تصلح حالا بتغيرات مضادة لها ليس لتساها عظيم اهتمام وانما اذا كان
الانحراف الى الامام عظيما جدا وكان مصحوبا بانخفاض حقيقي
لجميع الرحم بحيث ضغطت ضغطا مؤلما بقعرها على المثانة وعنقها على اسفل
المستقيم كان ذلك هو محل الاهتمام وهذه الحالة كثيرة الحصول مع ان المؤلفين
لم يعتنوا بها اعتناء كثيرا والرحم في مثل تلك الحالة تكون ايضا دائما مجلسا
لاحتقان يزيد في ثقلها وحساسيتها ولالتهاب رجي من حصل لها
من ولادة او من غيرها لكن الغالب كونه نتيجة التهاب حاد فيكون
سبب هذا الداء هو سبب ذلك الالتهاب والاحتقان او يكون احتقان الجدار
المقدم للرحم وارتبطها البرومة هو السبب له ومن اسبابه ايضا الحركات

العنفية

الغنية لجل ثقل والسقوط على القدمين ونحو ذلك ويندر حصوله في ابتداء
 الحمل ويظن وجود هذا الداء اذا شكت المرأة بنقل والم في الخلة واعلى البهان
 والمثانة بحيث يتخيل وجود حصاة فيها وجذب في القطن والام شديدة
 عند قضاء الاوطار الشهوانية ويقوى الظن خصوصا اذا زاد الثقل والتعب
 من وقوفها وشق عليها المني ونحو ذلك بخلاف ما اذا استلقت فان هذه
 الاعراض تسكن بل ربما زالت بالكلية وهذه العلامات وحدها غير كافية
 للتشخيص فلا بد من المس بالاصبع ويعرف منه ان الرحم اكبر حجما
 وثقلا وحساسية من العادة وان عنقها اطول وبرز في المهبل وانزل الى الاسفل
 ومائل الى الخلف وان قعرها منخفض جدا الى الامام وان سطعها المقدم
 هو الذي يشرته باللمس الاصبع الداخلة في المهبل واذا وضع مجس في المثانة
 جازان بعثر على بروز جسم الرحم الذي ظن احيانا كونه حصاة مع انه
 لا يسمع منه لغط ولا احساس بجسم مجرى والعلامات التي ذكرناها قريبا
 تريل هذا الشك ايضا

واما علاج هذا الداء فيكون بمعالجة اسبابه اعنى الالتهاب الرحمي المزمن
 فذلك اول اتبائه الطيب والغالب ان الذي ينفع لذلك مضادات الالتهاب
 الموضوعية كالاستحمامات والعلق والحقن والزروقات ونحو ذلك ويساعد ذلك
 بالراحة والسكون وملازمة السرير مع الاتباء لرفع الحوض بوسادة فذلك
 كاف لشفاء الداء في بعض اسابيع ورجوع الرحم لملمها رجوعا تاما
 وكيفية الارجاع ان توجه الاصابع خلف ارتفاق العانة لرفعها قعر الرحم
 اعلى عن المضيقي ثم تحتفظ الرحم في محامها الطيبى بفرزجة ذات ساق تستديم
 مدة طويلة فيمكن بذلك شفاء الداء من اصله ثم ان هذا الداء قد يحصل بعد
 الولادة فيه يراستخراج المشيمة عسرا وانظر ذلك في مجت التخليص في كتابنا
 في الولادة

المبحث الخامس

في الفتن الرحمي

لا يمكن ان تكون فتوق الرحم اولية لان هذا العضو حال فراغه يكون صغيرا
ومثبنا تثبتا قويا في الحمل الشاغل هوله وبعبدا عن الفوهات التي تخرج منها
الفتوق عادة كالحلقة الاربية او القوس الفخذي ولذلك لم يكن عندنا
من امثلة هذا الفتق حال فراغ الرحم الاعدد يسير وكذا اذا كانت الرحم
مشغولة بحمل فانها تكون مستديرة كبيرة الحجم لا يمكن نفوذها من تلك الفوهات
اكن قد يحصل شئ من فتوق الاحشاء البطنية كالامعاء مثلا فتجذب معه
الرحم وتدخل معه في التجويف الجدي المضان على تجويف البطن وهذا
هو الذي شوهد من هذا الداء وما دامت الرحم خالية كلن غير ممكن تحقيق
وجوده في الفتق وانما يحقق اذا صارت المرأة المصابة به حاملا لكون الرحم
يظهر في الورم المنفتق كالامعاء مثلا ظهورا واضحافا كنسب هذا الورم حجما
عظيما بحيث تلتزم المرأة ان تحفظه بحفاظ تجعل نقطة لمرتكازه في الكتفين
ويستشعر فيه بحركات الجنين ويبقى ذلك الحفاظ الى وقت الولادة
ثم ان هذا الفتق لا يمنع الولادة فقد شوهد معه اتمامها اتماما جيدا في كثير
من النساء كما تحصل فيما اذا كانت الرحم في وضعها الطبيعي وفي بعضهن تيسر
ارجاع الرحم لوضعها وقت الولادة فتوقت تلك الولادة على ما ينبغي لكن من
المعلوم ان ذلك لا يتيسر اذا كانت الفوهة البطنية ضيقة بحيث لا يمكن نفوذ
الجنين منها ففي تلك الحالة يلزم فعل للعملية القيصرية لان هذه العملية
وان كان فيها بعض رجاء لنجاح الام الا ان فيها رجاء كثيرا لنجاح الجنين

المقالة الثامنة

في الانزفة الرحمية

قسم بعضهم هذه الانزفة الى ثلاثة انواع على حسب الاحوال التي تظهر عليها
النوع الاول الانزفة الرحمية التي تعرض من سيلان دم الطمث ويظهر انها
استطالة منه وهذه تسمى ميتورا جيا اي استحاضة النوع الثاني الانزفة
الرحمية التي تحصل مدة الحمل او بعد الولادة وتسمى استيرورا جيا النوع الثالث
الانزفة الرحمية التي تظهر في غير الاحوال السابقة وهذه تسمى ميتورا جيا

ولكن

ولكن هذه الاسماء كلها اختراعية بل لا يليق ان تسمى جميع السيدات التي
تخرج من القوهة الخارجة للرحم بالانزفة الرجمية وتعد من جملة الامراض
فان منها ما يحصل في جودة الصحة وتكون غيبته في الغالب علامة لانخرام
ثقل في هذا العضو وفي البنية البشرية كلها فلذلك لانعني بالانزفة الرجمية
الانزفا دموي يخرج بكثرة وغزارة من الاوعية الرجمية لما رأنا ان المقدر
الاعتيادي للطمث اذا خرج في زمنه او عارضا في غير زمنه او في اسنان اخر غير
سن الحيض فعلى ذلك يصح ان نقسم هذا المبحث الى اربعة انواع الاول النزيف
قبل البلوغ الثاني النزيف زمن البلوغ الثالث النزيف في سن الياس وسن
الشيخوخة الرابع النزيف الولادي اعني الذي يعرض مدة الحمل او حالة الولادة

النوع الاول

النزيف الرحمي قبل البلوغ

لا يندران يشاهد في الاطفال بل وفي المولودات حديثا بعض نزيف يكون
في الغالب قليلا لكن قد يتكرر ويخرج من الفرج سواء كانت الرحم هي
الينبوع الحقيقي له او كان ناشئا بالتصاعد من باطن المهبل وهذه الانزفة اتفق
ظهورها في البنات الغير بالغات من شبه حالة الاستثناء في الرجال وفي بعضهن
لم يعرف سببه وليس له عواقب مغممة ويكفي لانالة الشفاء التام منه الراحة
والتدبير الغذاء اللطيف والاحتراس الزائد عليهن واتفق في حالة ظهرت عن
قريب اخذ منها ان النزيف الرحمي حصل بطريق الاشتراك من التهاب الثديين
لكن هذا الالتهاب الذي هو كثير الحصول في المولودات حديثا لا يسبب مثل
هذا النزيف الا نادرا وظنوا في هذه الحالة المذكورة حصول حيض في غير
زمنه الاعتيادي لكن هذا التبكيك الغريب بتلك الوظيفة الرجمية يكون معصوبا
دائما بنور سريع لجميع الجسم وبظواهر اخر لم توجد في تلك المشاهدة كخروج
شعر العانة ونمو الثديين نمو غير التام ونحو ذلك

النوع الثاني

النزيف الرحمي عند البلوغ

المبيضان اللذان من وقت الولادة الى السنة الثانية عشر او السادسة عشر على حسب مزاج البلاد لا ينقطع نموها وكما تركبهما مع باقي الجسم كخصيق الرجل يصلان الى درجة في عظم الججم والتركيب بهما يصيران اهلا لا تمام الوظائف التي كانت خادمة فيهما الى الان فبذلك يصيران مجلسا لقاعلية خارجة عن العادة تسعى منهما بطريق الاشتراك الى بقية الجسم ولا سيما الثديين واشد من ذلك ايضا الرحم القريب من هذين المبيضين فالرحم التي كانت الى الان كالثديين نشأة واصلا غير موئل تخرج من خودها فتبلغ في بعض اشهر قدر حجمها الاول مرتين او ثلاثا وتصبح مجلسا لضامة وقتية كما تصبح ايضا كذلك في كل حل فتتبعها يتوارد في ادم كثير يحفظ فيها بالحركة العامة ويقف فوهات او ردتها المتعممة بالشرابين فتمت واسعة فينصب في جميع سطحها الباطن وسيا قعرها دم معظمه شربا في فهذا هو حالة خروج دم الطمث ثم بواسطة مثل هذه الحركة النهجية يتكرر ذلك الحيض كل شهر اذا علمت ذلك سهل عليك ان تعرف ان هذا التوارد الدموي قد يجاوز الحدود المناسبة له حتى يخرج من انتظام صحة المرأة بل قد يتعجب من كون ذلك الفيضان نادرا للحصول لكن تتضح لك ندرته اذا تأملت في ان الحركة النهجية التي هي السبب له يلزم ان تتلشى بنفس النتائج التي اتجتها كما ان القصد يشفي الجحى الالتهاية فلا جل الوصول الى هذه النتيجة تقول ان مقدار الدم اللازم يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص والظواهر لنا ان هذا المقدار في حدود حالة الصحة لا يكون اقل من اوقيتين ولا يزيد على نصف رطل غالبا وبالجملة فالحد المتوسط يختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة ويحكم بكثرته اذا استطال عن الغالب وسبقه الآم وضيق نفس واعقبه نقص في القوى الحيوية وكذلك تختلف مدته من ثلاثة ايام الى ثمانية بل اكثر الى شهر ومن النساء من تحيض في كل خمسة عشر يوما مرة فيكون حيضها في الشهر مرتين بدون تكرار في الصحة

ثم ان الزيف الرحي المذكور اعنى الاستحاضة قابل للعود اما بانتظام فيكون

موازيا لاعواد البطن المعدودة تلك الاستحاضة كترزايد فيه او بدون انتظام
 في الزمن ولا في الشدة وقد يتفق ان لاتصاب المرأة به الا مرة واحدة واحيانا
 يكون عادة لم يزد وينقص على حسب تغير التدبير الغذائي او يكون غير
 متعلق بذلك ويكون في هذه الحالة الاخيرة معموم باضعف تدريجي وهبوط
 يزيد حتى يكون معه انحطاط القوى وانتقاع عام واودعنا محدودة في الرجلين
 او منتشرة الى ابعلمن ذلك حتى في الوجه فيصير منتفخا ويكون ذلك مرتبطا
 بالهيئة المصلية الكالحة للدم الذي يدور في الاوعية كالذي يخرج من الرحم
 المسحي كثيرا بالتزيف الرحي الضعيف واما صفته القوية فلا تظهر واضحة
 الا اذا كانت ادواره نادرة وبعيدة عن بعضها فظهر التزيف حيث يندسبقة
 علامات الامتلاء وحركة تهيجية في الرحم اعنى حركة حمية مع ثقل في القطن
 والقسم المعدي وحرارة وحركات اندفاعية في البطن والحوض ثم يسيل الدم
 احمر سائلا فخا يما بمقدار كبير بحيث يوصل حاله لفقده الحس والحركة
 وللاغماء بل والاموت حال لكن هذا الاخير نادر ونارة يسيل تقطامنتالية تزيد
 كثرتها تدريجا حتى تبل ملابس المريضة ومراتب سريرها ثم يقف وقوفاً برهنا
 وينزل من جديد بشدة جديدة وكثيرا ما تتكون في المهبل خلطة دموية جامدة
 ويتراكم خلفها دم ثم في وقت حصول حركات عنيفة وتعني وزحير على الشرج
 والمثانة ينزل جميع ذلك دفعة واحدة فترتعب من ذلك المريضة مع ان خطرها
 حيثئذ ليس باعظم من الخطر الذي يحصل من تزيف خفيف دائم ويؤخذ
 من ذلك ان انذار التزيف الرحي الذاتي يكون احيانا غير مهم ويمكن ان يكون
 ثقيل جدا اذا كان برهيا شديدا وكذا اذا صار اعتياديا حتى اوقع المرأة في حالة
 نحول وسقوط وذبول بحيث يعسر تخيل هيئتها لمن لم يرها قبل ذلك ولكن
 عرف ايضا احيانا خطر آخر لهذه القيضانات الدموية المتكررة من الرحم اذ لم
 يحصل منها الزفة كثيرة وهو التهاب الرحي الحاد اولا ثم المزمن فانه كثيرا
 ما يكون نتيجتها ومع ذلك لاقطن اتنا في هذه الاحوال اخذنا السبب نتيجة لانه
 سيأتي لنا ان هذه الخصوصية تشهد اوضح من ذلك ايضا في الزفة الولادية

اذمن الحق انه لا يصح ان يقال هنالك ان الالتهاب الرحمي ينسب للزيف وانما
الزيف هو الذي ينشأ من الالتهاب الرحمي ومن المعلوم جيدا ان ذلك يجري
في جميع الاحوال بل لا حاجة لنا لان نذكر له ان الانزفة العرضية اصبحت من
الذاتية وان من الاسباب المعروفة للانزفة الرحمية الاحتقانات المزمنة
الالتهابية والاورام الليفية والبوليبيوس والحصى والسرطانات وانقلاب
الرحم فهذه اسباب لها اعراض اخرى وصفات مذكورة في محالها نتم جملته من
هذه الآفات كالبوليبيوس مثلا تكون غير واضحة في الابداء وتختفي في عمق
اعضاء التناسل فيمكن اشتباهها بالزيف الرحمي الذاتي بخلاف الالتهاب الرحمي
فان الغالب ان له اعراضا تكون شديدا على حسب حدوث هذا الالتهاب وقربه
من الحالة الحادة

ولا جل اتمام الكلام على ما يتعلق بالانزفة العرضية نقول ايضا ان الاسكربوط
والحيات الاجزائية والتيفوسية والطاعونية والمتطفعة الحبيثة قد يحصل
منها انزفة خطيرة لكن لا تخفى صفاتها كالا تخفى اسبابها

والسبب في الاحوال الاعتيادية قد يكون خفيا وغيرا كيد فالزيف يمكن
ان يجزم به اذا حصل خوف او فزع واضطراب جنائي واهتزاز طبيعي ورياضة
متعبة قهرية كالرقص والمشي والركوب وحرارة شديدة واخرط في المشروبات
الروحية ووطئ قرب زمن الحيض او في شدته لكن مثل هذه الاسباب قد يجهلها
كثير من النساء بدون ان يحصل منها اذى خطر لهن وانما لابد ان يكون عند
المرأة استعداد وقوى او من اجب حتى تصير تلك الاسباب قوية الفاعلية
واستعمال مدرات الطمث قد يحصل منها ذلك الزيف ولكن قد يحصل القلط
في ذلك لان الغالب انه بعد انقطاع الطمث ببعض اشهر ~~ك~~ بعد الحمل مثلا
او الولادة الاعتيادية يظهر اول دونه بكثرة زائدة للدم غير انه يندر حصول
خطر من ذلك وبالمجمل فالمعرضات لهذا الداء اصبحت من غيرهن هن
المتزوجات الشابات واللواتي تكرر منهن ولادات كاذبة ومن من اجهن لستواى
عصبى فان الاخيرات يشاهدن ان الحيض ~~ي~~ يكون اقل مدة منه

في الدموبات فيفقدن من الدم أكثر منهن ولذلك ربما شوهد نساء ضعاف يظن
 ان هن اجهن دموى بسبب ما يرونه من كثرة دماء طمهن فليحذر من ذلك
 العلاج لنقطع النظر عن النزفة العرضية التي يلزم ان تعالج بمعالجة السبب
 الناشئة عنه وتترك للمهارة الطبيب استعمال الوسائط الحافظة للمرأة المستعدة
 للنزف الرحمي وتلك الوسائط انما هي تبعيد الاسباب المحدثه والمسببة حسب
 الامكان فبعد ذلك لا يبقى علينا هنا الا بعض وصايا علاجية قليلة فاذا اريد
 قصص كمية دم الطمث اذا كانت كثيرة او كانت احواد كثيرة قريبة بعضها انظر
 لبنية المريضة فاذا كانت المرأة قوية بمثلثة امرت بالحمية او بتدبير غذائي
 قاس واجود الوسائط لقطع هذا النزف كبقية النزفة القوية استعمال
 المشروبات المعدلة الحقيقية كغليبات الارز والشعير والمستحلبات الصغوية
 والنخوية او التي تصير قابضة قليلا بوضع الحمامض اللجوي عليها او شراب
 السفرجل او نحو ذلك وربما مدح احيانا الاسقوريدوم اذا كان النزف معصوبا
 بالام شديدة واستعمل في تلك الحالة ايضا الضمادات المرحية المخدرة على
 الخلية بعد فصد الذراع ووضع العلق تحت الثديين و احيانا يستعمل مع النفع
 المحولات كوضع الحماجم نحو الثديين والاستحمام الحار في اليدين او الرجلين
 يقصد تحميمهما ونحو ذلك مما يظهر انه يحدث نوعا نافعا في الدورة الشهرية
 كذلك الجفاف ولكن في الاحوال الباردة او التي يخشى ان تصير ثقيلة يستعمل
 البارد الموضعي اعني على البطن والفخذين وبالاولى حقنا في المستقيم وزرقا
 في المهبل ونستعمل ايضا الاستحمامات القدمية التي درجة جوارتها منخفضة
 ويعان فعلها بالمشروبات الحليدية واما السددات بكبريات الثقيل فلا تناسب
 الا اذا خشي من النزف الرحمي في بعض الاحوال هو يتقنى فحاشا لكن نشكر
 الله تعالى ان جعل ذلك نادرا

اما اذا انتقل الداء لحالة الازمان وصار ضعيفا فانه يؤمر له بادوية مقوية
 قابضة ولذلك كثيرا ما تحققت منه المياة المعدنية الحليدية مع ان هذه
 الاخيرة قد تكون مضره خصوصا للمعدنية الحارة وما يقع ايضا

الكاشو والديج المستخرج من جملة نباتات مختلفة كالكمبو والكنو وغيرهما والخواض المعدنية اللطيفة تلطيقا مناسبا والحض اللين في المضاف عليه عنصر مر مطبوخ البرقان المخضر والاملاح القابضة ككبريتات النوب محلول او بلوغا وتتراب البوتاسه بكمية كبيرة من درهم الى درهمين في اليوم فهذه من الوسائط التي ظهر نفعها بالتجربة الا ان هناك احوالا يحصل فيها التباس او اشتباه بحيث ان حالة الضعف فيها لا تكون جيدة الاتضاح حتى تنفع فيها المعويات والقابضات وان استدعتنا بحسب الظاهر كما ان هذه قد تنجح في الانزفة الرحيمة القديمة التي معها بعض اعراض من اعراض الحلة وبالجملة فالتظرف في ذلك لمسلم لمهارة الطبيب

ومما جرب في حالة الازمان وعدم الالم من الزروقات القابضة ان يؤخذ درهم من السبب يحل في اربع اواق من ماء الورد واذا كان الزيف الرحي ناشئا من انفصال نفساني اوقف بالافيون والحلتيت للمعطي ذلك زروقا او بالكافور او الجند بادستر من الباطن فمما جرب زروقا ان يؤخذ من الحلتيت درهمان ومن مخ البيض صفار بيضة ومن مطبوخ من نخي كبرزالكتان رطل ومن روح الافيون المسجي لودنوم سيد نام نصف درهم وتحقق به جميع ذلك ومما جرب تعاطيه من الباطن ان يؤخذ من الماء المقطر للزيفون ثمان اواق ومن شراب زهر البرقان اوقية ومن صبغة الجند بادستر اربع وعشرون قمحة ومن الكافور ثمان قمحات ومن الصمغ العربي المدقوق درهمان فيعمل كل ذلك على حسب القانون جرعة يؤخذ منها في كل ساعة او ساعتين ملقعة مع الانتباه لتحريك الزجاجة كل مرة ولتحذر المرأة حال كون الزيف من منام امسالك البطن فستعمل لذلك الحقن والمليينات اى المسهلات الخفيفة كلب التمر هندي والخيار شبر وطرطرات البوتاسه المحمض ولبن وزيت الخروع ونحو ذلك ولذا كان زيف الدم غير متعلق بمرض من في الرحم وكانت بنية المرأة جيدة امرت بملازمة السرير مع الاحتراس على جعل حوضها رافع من بقية بدنها واما الحيض في الوالدات فلا يستدعي عظيم اهتمام وانما يلزم له استعمال

المشروبات العذبة او الحضية واجتناب الحركة العنيفة وجميع ما يوجع الدم
 جهة الرحم ويمكن ايضا منع وجوع الطمث للمرضعات بنقص زيادة قواهن
 وتقليل افراط قابلية التهييج فيمن بالمشروبات المهللة وتقليل كمية الاغذية
 الخفيفة التغذبة مع تقوية القوى للمثلة في الجنين بازالة الامراض المصاب بها
 النوع الثالث

النزيف في سن اليأس

سن اليأس قد يؤثر في الحيض عدم الانتظام فيصير استحيضة غير منتظمة توجد
 فيها جميع الصفات والاعطال المنسوبة لها ولكن الغالب ان لا يحصل من هذا
 النزيف الرسمى تعب حقيقى فلا يستدعى الا الانتباه العصى لكن لا بأس ان يعلم
 ان احواله قد تتجدد في كل سنتين او ثلاث سنين غير انه لا يحصل ذلك الا ويسبب
 في البنية انزعاجا واضطرابا وربما زعموا ان هذه الاعواد بلوغ جديد مع انها
 في الغالب علامات لا فأتت ثقيلة في الرحم او توادها وقد لا يحصل منها شئ
 في البنية وذلك نادر كشدرة الحيض قبل او انه قال دوجيس قد اتفق ان امرأة
 كبيرة في العمر حدث فيها ما يعلن بان شهورها عادت اليها فظهر لها ورم عظيم
 الحجم ولكن من السعد انه كان غير مؤلم بل كانت تشك في وجوده وكان موضوعا
 في الباطن بين الرحم والمثانة وما كان ناتجا الامن انزفة دموية دوية كانت
 تخرج من المهبل ولكن اتفق ان احدها كان غزيرا بحيث حصل
 للمرأة منه ضعف عظيم فاصرت بتدبير غذا في مناسب وباسطة مهمل اللطافات
 والاستحمامات الفاترة والراحة التامة قرب زمن دور الحيض فكان ذلك
 كافيا لمنع ادوار جديدة ورجعت للمرأة صحتها

النوع الرابع

النزيف الرسمى الولادى

نسمى بذلك الانزفة التي تظهر مدة الحمل او حالة الولادة وتغيرها على حسب زمن
 ظهورها وذلك التميز لازم لانها تختلف في الاسباب والاذار بل والعلاج
 الاول قد يظهر النزيف الرسمى قبل الشهر السادس من الحمل والغالب حينئذ

ان يكون قويا حاصل من تأثير حركة تهيئية عامة تارة تكون مجنونة ناشئة من فعل موضعي بسبب بوجه ما انفصال الاغشية المحيطة بالجنين ويرتبط هذا التزيف بالا جهاز حيث يعلن هو به وسيأتي ذكره فيه الثاني قد يحصل التزيف في الاشهر الثلاثة او الاربعة الاخيرة من الحمل في بعض احوال نادرة وتكون اسبابه وكيفية حصوله كالسابق لكن الغالب كما يدل عليه ايضا فتح الجثة وموضع فتحة الاغشية بعد الولادة والبحث مدة الطلق بالاصبع التي توضع في المهبل انه يناسب لان دعاء المشيمة حوالى الفتحة الباطنة او ما قاربها الثالث قد يعرض التزيف الرحمي مدة الطلق ويكون سببه ما ذكر واحيانا يكون من تمزق في الرحم وقد ذكر ذلك في باب التمزق الرابع قد يحصل التزيف عقب الولادة وينسب لاسباب اخر غير ذلك واكثرها هو خور الرحم وسيأتي لنا ان من النافع في هذا التزيف الاخير لاجل العمل تمييزه الى باطن وظاهر واختاروا ايضا هذه التسمية للانزفة التي تظهر مدة الحمل او الولادة وهذا رأى لا بأس بالبحث فيه قبل ان نشرع في الشرح المخصوص لكل من هذه الانواع فنقول

اولا من حيث انه يمكن انفصال المشيمة والخلاص مدة الحمل يكون من المعلوم انه اذا كان هذا الاتصال كليا كان لا بد من حصول تزيف ظاهري تعقبه الولادة حالا فاذا كان الاتصال جزئيا وحصل بعيدا عن الفتحة الرحمية جاز ان ينتج من ذلك انصباب دم بين سطح البذرة وجدران الرحم وبهذا فوضع وجود مضغ لجمية مهمة الصفة مع مستنجات ولادة في اوائلها الاعتيادي لكن مثل هذه الخلط الدموية لا تكتسب حجما عظيما لان الانصباب اذا كان من المشيمة فانها تمنعه وتحول الخلطة الى عدسة قليلة السمك فاذا كان في جهة اخرى جاز ان تنقاد الاغشية له باسهل حال غير ان الاوعية من حيث انها صغيرة يقف تزيفها بسرعة والدليل على ذلك ان الاتصال الذي يلزم ضرورة ان يحصل فيما حوالى الفتحة الباطنة اذا ابتدأ المنق في الاتصال لا يسبب التزيف اذا كانت المشيمة غير شاغلة لهذا القسم

ولنتعبر

ولنعبر في جميع الاحوال ان تمدد الرحم الممتلئة المتوترة بقدر ما يمكن
ربما كان كمها فان من المعلوم بطي اطاعتها لنمو البذرة في الحمل الاعتيادي
واذا اسرع تمددها في الحمل الكاذب فلا يكون ذلك في بعض ساعات بل
ولا في بعض ايام وذلك شرط لازم لحصول الاخطار الحقيقية للام اذا حصل
ارتشاح دم في باطن الرحم ولا يحصل هنا مثل ما يحصل بعد ولادة تامة الا شهر
لان الرحم حينئذ قابلة ايضا لان تكسب من ادنى حركة عنيفة اقطارها التي
كانت لها مدة الحمل سوءاً من الضخامة او من التمدد وهذا كله صحيح
كما ان النزيف الباطني ايضا قليل الخطر بعد اجهاض اعنى اذا كانت الرحم
خالية وكانت سعتها فيما سبق متوسطة وقد ذكرنا حالة انصباب عظيم من الدم
بين المشيمة والرحم مدة الحمل وكانت هذه الحالة قليلة الخطر للمرأة لان الدم
تراكم فيها ببطي ويؤخذ من بعض مشاهدات بودولوف من هذا الجنس ان الدم
المسكب اما ان يتحول الى خلط جامدة او يرتشح او يتكون منه كدم
وثانيا ان الدم الاتي من ينبوع خصب كالحيوب الرجية عند القائلين بها
والمتصلة اتصالا واسعا يقية شرايين الام اذا لم ينتج منه مدة الحمل انزفة باطنة
خطرة الا نادرا فبالاولى يلزم ان يشك في قوة مثل هذه الانزفة بحيث تمدد
الرحم بتمدها الامنيوس نفسه ويتبع ذلك تمزق الحبل السري الذي لا يدور
فيه دم الام الا بعد ان يمتص جزأ فجراً ويظهر انه ليس عندنا مشاهدة تؤيد
هذا الرأي بل ربما ظن ان الحبل الذي يوجد متمزقا عند ولادة الطفل انما يحصل
فيه ذلك مدة جذبات الولادة وان ماء الامنيوس الملوّن بالدم لم يتلون بذلك
الا في نفوذه من المهبل وغسله اللطخ الدموي المحوية في هذه القناة كما شوهد
ذلك مرات كثيرة وذكر الطبيب ريب مشاهدة صحيحة لتمزق الحبل السري
مدة الحمل لكن لم يكن هناك نزيف في الامنيوس ومات الجنين وحصل
في المشيمة ضخامة ولبودولوف مشاهدة اخرى لهذا التمزق وجاء الجنين فيها حيا
فدل على ان ذلك انما حصل قبل اندفاع الجنين من الرحم ببعض لحظات وكيف
يظن ان الحبل السري يمكن ان يتمزق كما قالوا من اتشاء الفخذ لاجل النزول

في حمام ويقرب للعقل ان انتفاخ البطن الذي ذكره في هذه الاحوال كان ناشئا
من سبب آخر كمتلاء المساق واحتقان الامعاء وتراكم الخلط الدموية خارج
الاغشية بعد انفصال المشيمة انفصالا يقرب للتام ثم لهذا التزيف الرحي
الولادي اصنافه

النصف الاول

في التزيف الحاصل من الاندغام الغير الاعتيادي للمشيمة
لما اشتغل فكر قدماء المولدين بان المشيمة تلتصق دائما بتعر الرحم ظنوا انه لا يمكن
ان تأتى للفوهة الابداع انفصالها بالكلية مع انه محقق الآن بالمشاهدات ان
المشيمة يصح اندغامها في اى جزء من اجزاء جدران الرحم وانه يمكن ان تثبت
ايضا بمرکزها على مركز الفوهة الباطنة قبل اتساع العنق بل ربما بالغوا وقالوا
انها تدغم في اعلى المهبل وذلك يفيد ان العنق اتسع في اول اوقات الحمل وان
المبيض نزل اليه ولا شك ان مثل هذا النزول يعلم منه كيفية اندغام المشيمة الغير
الاعتيادي الذي نحن بصدد هنا نهايته انه اقل تماما منه لكن ما السبب لهذا
النزول هل هو عظم سائلة الغشاء الساقط او عدم كفاية سموكته والى الان
لم يتيسر حل هذه المسئلة وان اطلال فيها اوزي تدير اطالة لا فائدة فيها

ثم لا يخفى ان عند تمدد العنق في الشهر السادس جزأ جزأ من اعلى الى اسفل
يلزم ان جزء الجسم القريب للفوهة الباطنة تزيد ابعاده الثلاث وتسع دوائر
وبوجب ذلك تتغير مجاوراته لجزء البذرة الملامس له فينتج من ذلك انفصال
جزء للمشيمة يختلف في السعة ويحصل من ذلك نتائج تختلف شدتها وسرعتها
على حسب زيادة تقدم هذه الكتلة نحو الفوهة وزيادة سمكها هنالك وانتشار
الاوعية الرحية الواسعة فيها فان كان هذا العضو موضوعا بمركزه على مركز
الفوهة فان الانفصال الذي حصل من المركز الى الدائرة وكان محاذيا لاسمك جزء
من كتلتها يكون رديئا على الجنين والام أولا لان الجزء المنفصل يصير خاليا من
الغذاء الكافي له وثانيا لان الجيوب الوريدية الواسعة جدا تنكشف بل يمكن
ان جزأ من دم الام المنصب في المنسوج الاسفنجي للمشيمة يخرج من

الفوهات

القوّهات التي كان اولاً من شأنها ان تقبله ثم على الفرض الاول اعنى اذا كان
الاندغام جانبياً يكون التزيف خفيفاً ويمكن ان يتقطع ولا يعود ابداً بسبب
التصاق خلطة دموية صفيحية بالرحم والمشيمة اما على الفرض الثاني اعنى
اذا كان الاندغام مركزياً فان الانزفة بعد ان تكون قليلة وتساعد فوبها عن
بعضها تتجدد بشدة وكثرة وتقرب للاستدامة فيموت الجنين وتملك امه ايضاً
وان استعملت وسائط الصناعة اذ لم يحصل الطلق الولادى كما هو الغالب قبل
اوانه في السابع والثامن مثلاً ولا حاجة للمشاجرة في ان الجنين هل مات
بالضعف الزائد او بالاسفكسياى الاختناق مع انه يعسر اثبات ان الحالة الثانية
اكثر من الاولى واما الاتفاق على ان اقل ما يـ كون ان نصف الاولاد الذين
يستخرجون بالصناعة في احوال التزيف الثقيل نعدم منهم الحياة قبل الولادة
فهذا امر منهم معرفته

والام نفسها اذا نجت من الموت الحمال تبقى معرضة لعوارض مغممة تنشأ
من الضعف الذى يحصل لها من كثرة التزيف فاحياناً يحصل لها حالة
الخطاط وذبول وتارة يتبدل ذلك بالتهابات مخيمّة شديدة تستطيل اسبوعاً
او اسابيع كثيرة مع تواتر زائد في النبض واحياناً تضطر للرقاد على سريرها
مدة طويلة بسبب ما يحصل لها اذا فارقت من ذهاب الحس والحركة
والغالب انه يحصل لها تحول وانتقاع لون اى اصفرار في الجسم ويطول ذلك
اشهر ابل سنين ويصحب ذلك الضعف غالباً ارتشاح ابيض في جميع المنسوج
الخلوى للجسم قال دو جيس وقد شاهدنا في مثل هذه الحالة ان الطمث مكث
محتبساً الى الشهر السادس ثم رجع مع كثرة وافرة لكنه كان ابيض خالصاً اعنى
انه كان يبل انحرق كما يبلها الماء وكان ينقص مقداره بملازمة السرير ووقف
من ذاته بعد المدة الاعتيادية للاستفراغ الطمئى ومع ذلك احدث في المرأة
ضعفاً عظيماً وكان مع المرأة ايضاً علامات ضخامة القلب بحيث ظهر منها
الاحتياج لوضع العلق مع انه لم يحصل من هذه الحيوانات الاتخريق الجلد
فسالت من تلك الثقوب مادة مصلية ملونة بلون وردى خفيف والحال انه

لم يكن مع هذه المرأة ارتشاح حقيقى فى شئ من البدن بل ولا فى الرجلين فكان
 رأينا ان الاولى استعمال المستحضرات الحديدية اذ ارجعت المعدة المتغيرة
 الآن الى حالتها الاعتيادية وجميع ماشوهد الى الآن انما هو نتائج
 طبيعية لفقد عظيم من السائلات الدورية لكن من المحقق ايضا ان الانزفة
 الرحمية تهيئ النساء الولادات لالتهابات ثقيلة كالالتهاب البريتونى والالتهاب
 الرحمى بحيث يصير معالجته صعبة واثارها ثقيلة لان التزيف المذكور هنا
 وان لم يعسر على الطبيب الماهر معرفة نوعه خصوصا اذا كان الحمل
 معروفا الا ان من النافع ايضا ان نذكر بعض كليات لتشخيصه فنقول زمن
 ظهور الدم فى الخارج يتوافق مع زمن اتساع العنق الرحمى سواء ابتداء
 الاتساع معه او تقدم عليه اعنى من بعد الشهر السادس الى الثامن فزمن
 الاتساع هو الاشارة الاولى الطبيعية لذلك والسبب لحدوث هذا العارض
 ومع ذلك شوهد ظهوره فى الشهر الرابع وقد لا يظهر الا فى التاسع وظهوره
 تارة يكون بدون سبب محدث واضح بل احيانا يحصل مدة النوم وحيانا
 يحصل بعد اعراض حركة تهيجية حقيقية وحيانا اخر بعد حركات عنيفة
 او اهتزازات طبيعية وفى هذه الحالة يحصل مع انفصال المشيمة احساس
 بقرقة وتمزق اذ من المعلوم ان الاجزاء الملتصقة اذا جذبها اتساع العنق يمكن
 ان تقاوم ذلك زمنا ما بل قد تغير محامع البطن بدون ان تتمزق لكن قد تأتى
 حركة قوية عنيفة برهية تقهر هذه الالتصاقات فتزيلها دفعة وقد ذكرنا
 ان التزيف الذى يكون اولا قليلا اعنى فى غير حالة الانفصال الفجائى لم يلبث
 قليلا حتى يرجع ثانيا بكمرة وذلك ينشأ ايضا من اهتزاز عارضى يحصل للمرأة
 وحيانا يعلن به قشعريرة وارتعاش ويعقب ذلك حرارة وحمى فيمتلىء الرحم
 بخلط دموى به بما ظن انها تمتنع حصول التزيف فتلون السائلات الخارجة
 من الرحم مدة الطلق باللون الاحمر غير انها تنجذب الى الخارج فجأة وكتلة
 واحدة مع الدم السائل ثم اذا حصل الطلق يشاهد قبل تمزق الأغشية زيادة
 سيلان الدم فى مدة الوجع سواء كان ذلك من اندفاع حقيقى او من انفصال

جديد لبعض اجزاء من المشيمة كانت ملتصقة قبل ذلك فاذا اخذ المطلق
 في التقدم شوهد احيا نانا انقذاف المشيمة من القرح قبل الجنين الذي يموت
 اذا لم تتم الولادة بسرعة واذا بحث في هذه المشيمة بعد خروجها علم منها انها
 هي الينبوع الخاص لهذه الانزفة فاذا كانت مندغمة بمركزها على
 الفوهة كانت سميكة من وسطها مخروطية منتهية بنسبه حلقة مفرطية
 وسطها يكون مغطى بمخاطة دموية صفحية ملتصقة وهذه الخلطة المغطية
 فقط جزء من الخلاص بعيدا بكثير او قليل عن مركزه هي اثر اندغام
 جاني مجاور مجاورة غير تامة لمحيط الفوهة الرحمية وهذا المحيط يوجد عليه
 في الرمة آثارا ندغامية شبيهة بذلك لا ينبغي ان تجعل ناقحة من انفعالات قوية
 منطبعة في الرحم من اعمال الولادة ويوجد فيه ايضا كدم اسود واسع عميق
 يظنه من لا ممارسة عنده حالة غنغريانية ويكشف بالمشرب ايضا شبكية
 من اوردة غليظة هي الجيوب الرحمية الزائدة النموهنا حيث تستعير المشيمة
 منها الدم اللازم لتغذية الجنين ومن النافع ان تؤكد باللمس العلامات
 الرئيسة التي ذكرناها قبل هذه العلامات الاخيرة التي تعد متممة لها اذ به يتضح
 الحال في وقت ثم تكسب فيه العوارض صفة مرعبة فيعرف بذلك اللمس
 ان بوزطنشيا اكبر لينا وسموكة من العادة وان الجزء السفلي من جسم
 الرحم له ايضا قوام خارج عن العادة بحيث يستر عن الطبيب ما يؤخذ من
 الصدمة ويخفي هيئة الجزء الذي يأتي به الجنين ثم تارة يكون هذا القوام في جميع
 دائرته على السواء وتارة في جانب منها فقط فاذا واجهت الاصبع لعنق الرحم
 استشعرت بمخاط دموي يمكن ان تنفذ من انشائها بدون مشقة فتصل
 الى جوفه ركانه الين من تلك الخلط الا ان فيه مقاومة ويمنع الاحساس بالجنين
 حتى اذا كانت حافة المشيمة فقط قريبة للفوهة الباطنة يحس ايضا في الاغشية
 بسموكة وقوام رخو غير اعتيادي وينشأ ذلك من الغشاء الساقط الذي يكون
 دائما سميكا غير مستو قرب المشيمة على ان الاصبع اذا ذهبت من جانب
 الى آخر فانها تصل في الغالب حالا لحافة المشيمة نفسها

وهذه الالامات المحسوسة صحيحة قاطعة ولا بد لكن لا يسهل دائماً اكتسابها لان الفوهة الخارجة في الحمل الاول لا تكون قبل الطلق منقحة كفاية بحيث تعطى ممر الاصبغ الباحثة فاذا بكر ظهور النزيف منع طول العنق وصول هذه الاصبغ الى الفوهة الباطنة فالعلامات الرئيسة حينئذ هي المختارة وحدها ~~لكن~~ منضمة لعلامات الحبل الحقيقي فهي تكفي غالباً للتمييز الحالة التي نحن بصددتها عن النزيف الرحمي البسيط والنزيف الرحمي للحمل كاذب

العلاج * ليس عندنا في الكيفية التي يحصل بها الاندغام الغير الاعتيادي للمشية الامعارف قليلة وكذا في اختراع واسطة للبذرة لتخفظ من هذه الهيئة المغنعة لكن اذا ظن وجودها بواسطة اللمس والاسماع جاز التحرس احياناً من ظهور عوارضها بالسكون والراحة وللوضع الافقي وبعض اقصاد واقفه في احوال الاندغام قرب الفوهة لاعلمها مباشرة اما في هذه الحالة الاخيرة فلا ييسر الاتقهقر تمزق الالتصاقات واعانة تكون الخلط الدموية وربما منعت هذه الوسائط من العود ~~لكن~~ ينبغي الاحتراس في استعمال الاستفراغات الدموية ومنعها ايضاً بالكلية متى اخذت المرأة في الضعف خوفاً من سرعة سقوطها واذ بولم يبدون منفعة ومما هو قوى في اعانة نتائج التحفظ الحاصلة من ملازمة السرير استعمال الوضعيات الباردة والمشروبات المنخفضة الحرارة ووزل المنبهات وجميع ما يحرض حركة الطمث لكن اذا كان النزيف في اللحظة الاولى فويجب ان يخشى منه على حياة المرأة او كان غير قوى ولكن تبع ازفة اخرى حصل منها ضعف للمرأة ويخشى زيادة ذلك وتوصيله الى الهلاك فان هذه الوسائط المذكورة تكون غير قوية وغير كافية وانما هناك ثلاث طرق علاجية تستعمل في ثلاثة احوال مختلفة

الاول اذا لم يحصل الطلق الولادي وكان عنق الرحم طويلاً متسداً فان السد بالسدادات يكون لازماً اذ به يقف سير الدم ويحترس من حصول الغشي والانغماء بل والموت الذي في بعض الاحوال لا بد من حصوله ويظهر

انه لا ينبغي التوقف في التبكير باستعماله ولكن هذا الخطار حقيقية تعارض استعماله فالوانه مؤلم متعب ويظهر لئسائه معرض لالتهاب الرحم والتهاب البريتون وثانيا انه ينه الرحم ويريد في فصل المشيمة ويجعل الطاق الولادي وبصير الولادة قبل او انما لازمة ولذلك قل ان توجد امثلة من الزيف الذي اوقف بذلك بدون ان تختصر مدة الحمل وهذا الخطر ثقيل في الاحوال التي الاندغام فيها جاني غير واصل للقوة مباشرة ويعدم بل يتحول الى منفعة في الاندغام المركزى وثالثا هنالك خطر حقيقى اكثر مما سبق وهو عدم كفاية السدف في الاحوال الثقيلة لانه يلزم ازالته زمنا فزمننا حذرا من تعفن الخلط الدموية وليعطى ممر للبول وسهولة لخروج المواد الثقيلة على ان هذه السدادة مع طول الزمن يتفد منها الدم الكثير المصلية النازل من هاتيك النساء الضعاف فاذا صارت ممثلة صغر حجمها فلا يكون المهبل المسترخى ممتلئا امتلاء كافيا وبها يسيل الدم من حواشيها

ثم ان عملية السد وان كانت فيها الاخطار المذكورة الا انها قد تكون في الغالب هي الواسطة الوحيدة وتكون احيانا واضحة النفع جدا بحيث لا ينبغي اهمالها وكثيرا ما يشاهد ان المرأة بعد وضع السدادة تكتسب قوة وتظهر فيها الانقباضات الرحمية فتتطرد السدادة الى الخارج ويتبعها الجحني ثم ان بعض الاطباء يسد بتفتيك او مشاق يدخل في خرقه تدفع بمرکزها في اعلى المهبل ما يمكن قال دوجيس وهذه العملية على رأينا عسرة غير اكيدة واشاروا بان يدخل في المهبل مثانة تملأ بماء بارد بواسطة الحقن ولكن يلزم ان تجعل لهذه المثانة الاقطار اللازمة حتى تملأ المهبل باحكام مع انها قليلة النفع فاذا اخذت مثانة خزير اكبر مما يلزم ثلاث مرات فان الجزء الباقي منها خارج الفرج اذا تمدد واتسع جذب الجزء الآخر الى الامام فينزلق من المهبل او يحتنق هذا الجزء من الوسط بتثنيه على نفسه ثنيات تعطى من جهة ممر اجائيبا للدم ومن جهة اخرى تصير الافساد التام بجزء المثانة الداخلة المتمدد في المهبل عسرا ومع ذلك لا بأس بتجربة ذلك عند الاضطرار

والختار عندنا غالباً ان يدخل في المهبل على التوالي كرات من تفتيك مدهونة
بمرهم بسيط ويكفي لادخالها الاصابع او الجفت ذوا الحلقات ولا يحتاج
لربطها بخيط لانه يسهل ان دفعها الى الخارج او استخراجها واحدة واحدة
كما دخلت كذلك ثم يحفظ ذلك من الخارج بوسائد من تفتيك ورفائد بمكة
ورباط تاني ويصح ان يوضع اولا بحس في مجرى البول ليستفرغ به هذا السائل
زمنافز من ابداً دون احتياج لرفع السدادات

الثاني اذا بدأ الطلق وظهر بالاوجاع الضعيفة او القوية وكان العنق رخوا
ضيقا بل ومنفتحاً غير محمو كان من النافع ان تفتح الاغشية وهذه الطريقة المسماة
بطريقة بروس مع انه ذكرها سابقاً مرسوم وود وقتئذ فيها منافع
غير منازع فيها لكن لا تستعمل دائماً فاذا جاء الجنين بالثقب بل او بالقدمين
فلا حسن السد وانتظار كون الاتساع كافياً حتى يلتجأ الطريقة الثالثة ويلزم
ايضاً الاحتراس اذا شك في وضع الجنين اما اذا جاء الجنين بالرأس او بالمقعدتين
فانه يلزم فتح منفذ لسانه الامنيوس فالرحم حيثئذ يتقبض فيسد جزءاً من
فوهات الاوعية والجنين باستناده على دأثر العنق الرحي يتم انسداده
فلذا ينقطع الدم وعند ذلك تنكسب الرحم زيادة قوة ويسير الطلق بسرعة
واذا ابطأ زمانها امكن بحسب الولادة او الصناتير المحفوفة او الاصابع
ايقاظه واتمامه ثم يستخرج الخلاص وبذلك تخرج المرأة من الاخطار التي
كانت هي مهددة بها

الثالث لا تنسك بالوسائط العناية التي ذكرها قدماء المولدين ولا تلجئ
في شيء للولادة القهريه ولا تجتهد في توسيع عنق الرحم شيئاً شياً مع انه غير قابل
لذلك وانما نرى ان اللازم حسب ما ظهر لنا من التجربة ان نذكر شروطاً وقيوداً
في وصايا بودلوك وغيره وذلك انه يلزم ان يكون الطلق حاصل حتى يتيسر
مع المنفعة تجربة الولادة الصناعية لكن لا ينبغي انتظار كمال سعة العنق فان
ذلك في الغالب انما هو انتظار موت المرأة والطبيب لو يربح وامن يتقن
ان عنق الرحم في هذه الانزفة اكثر رخاوة واعظم اتساعاً من العادة

فلهذا

فلذلك يفضل بد الطيب المولود على غيرها وترك الجنين لير من العنق حتى كان
قطره من قيراط ونصف الى قيراطين ولا شك انه يلزم حينئذ البطي والملاطفة
في العمل زيادة عن العادة وبواسطة هذا الاحتراس يوصل بدون آلام ولا تمزق
الى عملية القلب او الاستخراج بالقدمين بل وخروج الطفل حيا على ان هذا
الاستخراج سهل له غالبا ولا يصغر حجم الجنين وثانيا كون الطلق ظهرا اذا ذلك
قبل اوانه كما قلنا

فاذا لم تنفصل المشيمة كلها فليجتهد في زيادة الانفصال قترلق اليد من الجانب
الذي يكون الممر منه خالصا فان لم يكن الانفصال كافيا فاقله ان لا يزداد
فيه الا بقدر ما يلزم فيذهب بالانفصال على الاغشية حتى يحدقما الجنين
اذ لم تر الاسليمتين ولا ينبغي التفوذ في المشيمة كما اشار به بعضهم الا في الاحوال
التي يضطر فيها لذلك بسبب التصاقات قوية او وضع جانبي لهذا العضو
في الحمة التي يلزم ان تسلكه اليد قاله دوجيس

المصنف الثاني

في الانزفة الرحمية مدة الطلق

اعلم انه يسيل في مدة الولادة دم ثم مقداره من الدم لكن يندران يكون نقيا وانما
الغالب ان يكون مختلطا بدماء ومادة مخاطية تكون في الغالب قليلة
ويصح ان ينبج من انفصال المشيمة نزيف حقيقي بسبب تأثير الانقباضات
الغير المستوية في الاجزاء المختلفة للرحم

وقد تكلموا على سيلان غزير من الدم ناشئ من التمزق الغير التام للعبيل
السري وقد يكون سبب هذا النزيف تمزقات وهتك في الرحم او المهبل
يختلف ثقلها في الحالة الاخيرة يكون التمزق هو العارض الذي يهتبه المولود
والكلام عليه مذكور في محله والحالة الاولى نادرة بهمة واما التي ذكرناها
اولا فهي المعروفة عموما وان كانت نادرة ايضا ولا تحتاج الا الى شيء
يسير نزيد على ما ذكرناه وذلك ان النزيف الباطني لا يخاف منه اكثر
مما يحصل في مدة الحمل فعملية السدهي التي تعمل هنا ايضا اذا اجتج اليها

ولم يظهر مناسبة فتح الأغشية وتحرّض الطلق بواسطة السيلم المقرن وجفت
الولادة وعملية القلب ومنع ذلك قالوا أنه شوهد أحيانا تراكم الدم بين
الرحم والمشيمة التي انفصل جزء منها عند ابتداء الطلق بمقدار عظيم بحيث سبب
موت المرأة ويلزم على رأينا أيضا أن ينسب لذلك العوارض التي نسبها
بودلوك غلطاً لتزق الحبل السرى نعم بعض هذه الأمور الواقعية يعبد
من المستننيات

الصف الثالث

في النزيف الرحمي بعد الولادة

انقلاب الرحم وتزقها هما السببان هذا النزيف عموماً وتكلموا أيضاً على نزيف
من الحبل السرى بعد خروج الجنين حتى ذكر شفرول أنه شاهد كثيراً
من ذلك لكن هذا السيلان لا يكون كثيراً ولا خطراً إلا في حالة نادرة جداً
وهي مكث جنين ثان في الرحم بعد خروج جنين أول وربط الحبل المقطوع
لازم في مثل هذه الحالة وغير نافع على رأى دوچيس إذا كان الحمل بسيطاً قال
فاننا لم نشاهد ان المشيمة الزائدة الالتصاق يحصل من جزء الحبل الباقي فيها
بعد قطعه من المركز الحقيقي للاندفاع وهو قلب الجنين نزيف دموى فلو اتفق
حصول ذلك وتلك حالة مستثناة غير غالبية لسهل معرقتها وعلاجها لكن
لا ينبغي أن يشبه بذلك النزيف الاعتيادي المتوسط والدم الذي يميل لأن
يسيل حينئذ على طول الحبل مدة كونه خارج القرح

وقد شوهد بعض احوال حصل فيها تعب واضح سببه وصاحبه انزفة خطيرة
قبل خروج المشيمة او بعدها ولا نشك حينئذ في ان هذا العارض ليس فيه صفة
شدة واضحة ويمكن التحفظ من حصول ذلك بالاقتصاد التي تفعل بالمناسب
مدة الحمل فلا ينبغي اهمالها في النساء اللواتي هن موضوعات للنزيف بعد
كل ولادة لان الظاهر انها واسطة قوية الفعل فيهن وإذا كان النزيف محرضاً
بوجود جسم غريب في الرحم فذلك نوع نزيف قوى أي نزيف شرياني ونهيج
محدث له والذي نراه ان النزيف في هذه الحالة لا يظهر غالباً الا بعد بعض ايام

من ثمانية الى خمسة عشر بل اكثر وذلك يدل على انه ليس حاصل من تمدد الرحم تمددا زائدا لافى الاوقات الاول ولا فى الاواخر فينبغى ان بعد هذا التمدد عديم الفعل اذا كان الجسم الغريب صغيرا الحجم بان كان هديا من غشاء او قطعة من المشيمة او خبطة دموية كما هو معلوم فى المشاهدات

لكن الغالب ان التزيف يحصل فى زمن قريب للولادة سواء كانت الرحم ممتدة بجميع المشيمة التى تركت فى تجويفها اهمالا او جهلا او عسيانا من المرأة فنعت رجوع الرحم لاقطارها الاعتيادية وزادت فى سعة تجويفها بامساكها دم الحيض فيه او ان هذا العضو اى الرحم بضعفه وخدره بقى فى خنود وبقيت الجيوب الرحمية حافظة لجميع سعتها وفوها تمام فتوحة والدم يسيل منها كثيرا بضعف كما فى التزيف الوريدي وكثيرا ما تسبق الحالة القوية الخنود فتوصل اليه كما توصل اليه الحصى ايضا مدة الطلق بازالتها من الرحم القوة الانقباضية فاذا كان يكون للخنود اعتبار مهم فى هذه الانزفة التى تأتى فيما بعد الولادة فلنذكر فيه بعض شئ مخصوص لان العلاج يتجه فى الغالب للنبوع الاصلى للتزيف

فالخنود التابع للولادة قد يكون اوليا ذاتيا وهو خدر الرحم التى كانت عن قريب ممتدة تمددا زائدا تسقط دفعة فى شلل برهى فالولادة السهلة السريعة تنتج هذه الحالة الشبيهة بالشلل البرهى الذى يحصل فى المثانة اذا كانت ممتلئة والتزمت امسالك البول فيها مدة طويلة فلذلك كان الخنود الحاصل من الخدر انما يعقب احياها هذا التمدد القوي الزائد الشدة وان كانت مدة الطلق اعتيادية كما فى حالة الاستسقاء الامنيوسى او بعد ولادة ثومية وقد يحصل الخنود من طلق شاق وانقباضات متتالية مستطيلة المدة غير نافعة فتتعب قوى الرحم كالعضلات القوية التى مارست انقباضات كثيرة والطلق المستطيل المدة يضيف غالبا على هذه النتيجة تأثيرا مضعفا حاصل من حصى تزيد مع ذلك فى قوة الدورة وتعين على تصعد الدم واقرازه وقد تسبب الحرارة القوية وحدها خنود الرحم والتزيف باحداها نتائج كالتى ذكرناها

وهذا الخلود سهل معرفته احببنا ولا بأس ان يتذكر انه يظهر في الرحم بعد
 الولادة انقباضات وانسلاطات متتالية واحببنا يكون معها آلام وهي المسماة
 بآلام التضاليف تظهر مع ظهورها فاذن لا يكتفى ان تجلس الرحم مستقرضية باليد
 التي تبحث فيها موضوعا على القسم الخليلي حتى يحكم عليها بانها في خلود وانما
 يلزم ان يكون حجمها كبيرا يلزم بعد رجوعها على قسمها وان تكون هابطة على
 نفسها عريضة مفرطة من امام السلسلة الى محاذاة السرة بل وابتعد عن ذلك
 وليكن هبوطا على نفسها مستدما او فيه تقطع ببعض قوتات يسيرة غير تامة
 فاذا احتيج لادخال اليد في الرحم لاجل التخليص استشعر حينئذ اجلك
 الاسترخاء ولا يحكم بخلود هذا العضو من حالة العنق فقط حيث يبقى رخوا
 لينافقها في الايام الاولى مع ان القبر قد يكون منقبضا
 ويضيق للاعراض التي ذكرناها عرض واصف للخمود المغم وهو الانزقة قسمها
 التي من النافع قسمها كما يفعل غالبا الى نزيف باطنى ونزيف ظاهرى
 فالرحم في النزيف الاول الى الباطنى وان كانت رخوة يوجد فيها بعض استدارة
 ولم يلبث حجمها قليلا حتى يزيد ولا قعرها حتى يرتفع بحيث يحلوز السرة
 وتكتسب كما قالوا اقطارها التي كانت لها في آخر الحمل والمحقق هو انه يمكن ان
 تقبل من الدم قدرا بحيث تفرغ اوعية المرأة وتقتلها وقد يحصل حصول
 هذا النزيف في الرحم مدة الحمية ثم عند فتح الجننة تظهر كتلة كبيرة من خلط
 دموية متراكمة في الرحم ولذلك يلزم دائما ان يوضع اليد على البطن ويقش بها
 على الرحم اذا ولدت المرأة عن قريب وان تقع لون بلنها وشكت بساير وودوار
 وغثيان وسهقت في هبوط وضعف ولم يسلم منها النفاس بكثرة كما يلزم والغالب
 في تلك الحالة ان يعدم النفاس بالكلية لان سبب تراكم الدم هو عدم امكان
 سيلانه الى الخارج وربما كان سبب ذلك هو الخلاص نفسه وتجمد الخلط
 الدموية وضيق المهبل وانه قاصه وقد لا تكفى هذه المواضع لان تمسك على الدوام
 السائل المنسكب فلا يزال الدم ناضحا يسيل جزء منه ويتجمد جزء ويتعاقب
 ذلك مع احتباسات برهية وكذلك يتعاقب ايضا انتفاخ الرحم مع رجوعه الذي

يكون

يكون برهيا واحيانا مؤلما وينشأ ذلك من انقباض يكون من سوء البخت غير
طويل المدة

وهناك ظاهرات مخصوصة قد يعش فيها الطبيب ويغلط في الفزع منها وذلك
كانتفاخ الامعاء وجود نوم في الرحم وامتلاء المثانة فان هذه قد تلبس بتدد
الرحم من الدم وكذلك المشيمة المسوكة في تجويفها قد يصير حجمها اكبر
عما يظن يبادى الرأى واذا تأملت في تلك الاشياء الموقعة في الغلط سلمت منه
فان الزناينة وعدم التساوى في انتفاخ الامعاء والتعديد المستدير والثبات
في احتباس البول وزيادة قوام الورم مع العلامات المأخوذة من اللمس
في الحمل التوءمى جميع ذلك يكفي للوقوف على حقيقة التشخيص

واما التزيف الرحمى الظاهرى فيظهر بايضاح ولا يعد منه كل سيلان دم من
الفرج لان النفاس يكون اولادمويا لكن باستدامته يصير نزقا عظيما بحيث انه
في بعض دقائق يتقدم من الخرق المتحفظ بها المرأة ويمكن ان يصير متعبا
ويستدعى الاتنباه واحيانا يكون الخطر واضحا فلا يزال الدم نازلا حتى يغمر
السرى ويتقدم من المراتب ويسيل على ارضية الاوضة حتى يفرغ الحاضرين
ويصير الموت سريرا بالدم منه اذ لم تستعف المريضة بالصناعة وهذه الاحوال
خصوصا هي التي يشاهد فيها مع ذلك الاعراض الاعتيادية لكل نزيف كثير
وقد ذكرنا جملة منها مختصرة في التزيف الباطنى وهى الاضعلال والغثيان
والدوى في الاذنين والسدر والدوار وفقد الحس والحركة والانتفاع الزائد
في ظاهرا البدن وبرد الاطراف واحيانا قشعريرات شديدة وقية وآلام
الكليتين وضجر في الشراسيف واستقالات متتالية بدون عنف وحركات
تشجية ونقص صغير خيطى خفى وغنى وانغماء تام متكرر وعظمشة
في البصر واضطراب زائد في خلالاتها ثم الموت قال دوجيس وقد رأينا في مثل
هذه الحالة ظمور معظم الاعراض ونوبة استيريا الى اختناق الرحم من الغلط
في هذه الحالة الظن السئ المنم بان الداء عصبى خالص والا مر به عايطى
مضادات الشنج وكذا انما فيه خطر اقل من ذلك مع انه مضر للطبيب ايضا ظن ان

اعراض التزيف المخفي حاصلة من اختناق الرحم ويلزم ان يعرف ايضا ان من النساء من يحصل لهن بعد التخليص اعراض تشنجية وارتعاش يمكن احيانا نصف ساعة بل اكثر وقد للحس والحركة بل وغشى ولا تدل هذه على حالة خطيرة وانما تنشأ من تغيرات تعرض في الدورة عقب الطلاق دفعي في البطن كما شوهد ذلك ايضا في المستسقين بعد عملية البط

ولا حاجة لنا لان نرجع على النتائج القرينة او البعيدة لهذه الانزفة التي هي اقل ثقل من الناشئة عن الاندغام الغير الاعتيادي للمشيمة لان هذه الاخيرة يمكن التسلط عليها مباشرة وعلاجها واما الاولى فتلزم الطبيب غالباً بالبحث الشاق فاذا لم يتقد الخو دلشي ولم يتيسر التحرز من الموت بل حصل بالفعل كان تعفن الرمة سريع الحصول فتصاعد غازات في الرحم والقلب والاوعية الغليظة والتجاويف الحشوية والمنسوج الخلوي الذي تحت الجلد وانما يبقى في الاوردة قليل دم مصلى صاف يسهل نفوذه من جدرانها ويلون الجلد بل والمصل الموجود في التجاويف الحشوية بلون احمر وقد يكون مصل البريتون شديدة الحمرة بحيث يظن انه تصاعد دم مدة الحياة من هذا التجويف الباطن وتحمل على ذلك يقينا مشاهدات روين وغيره حيث ظنوا فيها ان دم التنفاس انصب في البطن من فوهات البوقين الرجين لكن ما لم يحمل ذلك الغلط على انصباب مصل دموي نشأ من التهاب بريتوني ثقيل جديد ثم ان الرحم بعد الموت توجد مسترخية منبسطة واذا نفخ فيها الهواء امتلأت ورجعت لها اقطارها اقله اذا عرض هذا العارض عقب الولادة وقرينا منها

المعالجة الحافظة من التزيف قد ذكرنا ان النساء اللواتي معهن استعداد حقيق للتزيف بسبب ما علمنه من تجاربهن السابقة يفصدن قرب او اخر الحمل او مدة الطلق فينتفعن ويحفظن من التزيف بذلك وهناك وسائط اخر للحفظ منه وهي حفظ الرحم من نتائج الخو دو من سرعة فصل المشيمة ومن زيادة التنبه الناشئ من وجود المشيمة وجودا غير لازم ولذا كان من الرأي ان يؤمر بابطاء التخليص اذا كان الطلق الذي اخرج الطفل سرعاً لا يبرهيا فاذا

سقطت الرحم حينئذ في الخدر لم يحصل في المشيمة تكثرش ولا تنفصل عن سطح الرحم فتبقى الجيوب منسدة ثم بعد ساعة او نصف ساعة فقط تنسب الرحم من الجسم الغريب المحوية عليه فتقبض ويحصل التخليص من غير خطر اما بعد المطلق الطويل الشاق فان المشيمة بقرب لا عقل انفصالها من تأخير الانقباضات المتكررة من الرحم فيكون وجودها مؤذيا اما بسبب انها تمدد الرحم وتوترها واما من التهيج الحاصل من ملاستها لذلك العضو الذي كان واقعا في الثقب قبل ذلك فاذا ن يلزم المبادرة بالتخليص حينئذ حذرا من النزيف وانما هو لازم دائما في جميع الاحوال بعد زمن يسير ونهايته اذا طال ان يكون بعض ساعات خوفا من حدوث نساءد مهيج كما يشاهد كثيرا بعد اجهاض غير كامل ولهذا السبب لا يبقى يوم ثان في الرحم مدة نصف يوم بعد خروج التوهم الاول الا ويخشى منه خطر فلذا نرى ان من المضر انتظار تخليص المرأة بنفسها ورجوع الا لام اذا لم يكن هناك نزيف والمبادرة بالتخليص اذا ظهر النزيف واخترع طبيب من المتأخرين يسمى ما چون طريقة تستعمل في هذه الحالة الاخيرة اذا خيف من ادخال اليد في الرحم ولم يكف لحصول التخليص جذبات الحبليل جذبا لطيفا وهي انه يحقن بمقدار من الماء البارد ويريد الحبليل المعلق خارج القرج فقد نيل بذلك في مرات كثيرة اقسطاع النزيف وتخليص المشيمة من ذاتها وايس في ذلك خطر

المعالجة الشفائية للنزيف * الضعف والخدر اللذان ينتجان من النزيف الحاصل احيانا بعد الولادة يمنعان الطبيب النصوح عن ان يفصد المرأة لازالة ثعبها حتى وان كان النزيف قويا لكنه يؤمر به في ابتداء النزيف القليل اذا كانت علامات الامتلاء واضحة وظهر في اواخر ايام الولادة والملاطقات هي التي تستعمل عادة لاحداث درجة انقباض فتتفع في آن واحد سيلان الدم وخمود الرحم المعين على حصول هذا السيلان فالبارد هو اولها كالهواء البارد الذي يدخل في اوضة المريضة وتخفيف غطاءها والمشروبات الباردة والجليدية والسكادات الباردة على الخشلة وبقية البطن والتخذين والزرق في المهبل والرحم بالماء البارد

فهذه هي الاوضاع الباردة المختلفة مرتبة على حسب درجة شدتها وليختار
الطبيب من هذه الاشياء ما اراد لكن الغالب ان البارد مضر للوالدان
فلا ينبغي الالتجاء اليه الا في حالة الاضطراب الواضح والزروعات الباردة
خصوصا تسبب تشنجا شديدا وتعرض المرأة للاصابة بالالتهابات الرحمية
المهلكة ولذلك تركت بالكلية في بيت الولادة يباريس حيث ترتب عليها هناك
تلف كبير من الالتهاب الرحمي البريتوني واذا استعملت الحرق المبتلة بالماء البارد
ينبغي الالتجاء لعصرها قليلا قبل وضعها حتى لا تبلى فرانس المريضة بل يبقى
على جفافه حتى تمضي اوقات الخطر والغالب ان تقرر الباردات المذكورة
بالقائضات فالمشروبات الباردة تحمض بالخل والحض الليموني والحوامض
المعدنية او ماء رايل (ماء رايل يسمى الحض الكبير في الكوول وهو مكون من
ثلاثة اجزاء من الكوول المركز وجزء من الحض الكبير) ولا ينكر ان
الحوامض النباتية التي تستعمل خاصة لا تقطع احيانا بخود الرحم وينبغي
غاية الاحتراز في استعمال الحقن المستقيمة والرحمية التي موادها من تلك
الطبيعة ومع ذلك لا يخاف من ان يزرق في المهبل الكوول والحض الكبير
الممدود بالماء وقد ادخلوا في الرحم ليونة مقشرة عموسة يجتهد في خروج
عضائها بالعصر عليها فم هذه الكيفية تقهر الرحم على الضيق لكن ذلك لا يسلم
من الخطر في المستقبل ويصح ان يسال ويقال ايضا اليس اليد الداخلة في الرحم
فعل قوى كعمل الدواء المذكور ونقول ان ادخال اليد هو في الحقيقة من
العمليات القوية الفعل لازالة الجنود فهو لازم في جميع احوال التزيف الباطني
والانزفة التي سبب العارض فيها هو كث بعض خلط دموية او جزء من
المشيمة او الاغشية او نحو ذلك في الرحم فيرفع باليد في آن واحد سبب التهيج
والسبب الذي يحفظ التمدد ويريد به سد ممر دم النفاس فاذا ادخلت اليد تفرغ
اولا الرحم ثم تمس جدرانها واليد الاخرى المستندة على البطن ~~تد~~ كما يس على
الاولى وعلى الرحم الحامدة حتى يأتي انقباض قوى يقهر اليد الداخلة على
الخروج ويعلن بحالة جيدة لنجاة المرأة وقد اوصوا لذلك ايضا باستعمال

الكهربائية الجلوانية الان ذلك لم يتأكد الى الآن بالتجربة والسليم المقرر له
تأثير عظيم في الرحم الممتلئة ويلزم ان يؤثر فيها ايضا وهي فارغة فهو نافع يقينا
وعندنا مثله لذلك ويستعمل من ثلثي عشرة قمعة الى اربع وعشرين كذا
نخرج مع بعضهم قال دوچيس وقد تأكدنا بالتجربة ان بعض القوابض التي
مدحوها لجميع الانزفة كالرتانيا مثلا ليست نافعة كذلك نعم لم نجربها
الا في الاحوال التي كان الرجاء فيها معدوما والضغط الدايري على الاطراف
يشك في كونه سكا فم يجد على ايدينا فاعا وكذلك ضغط الاورطي على الفقرات
القطنية او باليد الداخلة في الرحم وسد المهبل بالسدادات وان كان الظاهر ان
فعله هو تحويل التزيف الظاهري الى تزيف باطنى الا انه يصح ان يكون هو
آخر الوسائط المستعملة للتزيف لكن من سوء البخت انه قد يكون غير كاف
كما شاهدنا ذلك وقد شاهدنا ايضا منفعة لكن بشرط ان توضع السدادات مع
التأني وتحفظ مدة ساعات ويحفظ قعر الرحم باليد من فوق الجدران البطنية
التي هي حينئذ رخوة رقيقة وينسدر ان يكفي لذلك شريط بطني على ان اليد
تستشعر بما يحصل قدر ذلك اللحظة التي يحصل فيها الاقباض وهي التي يصير
الضغط فيها غير قوى وتستدعى استخراجا جديدا للخلط الدموية وليس كذلك
ما اخترعه بعض من ايس عنده عظيم بممارسة من وضع المثانة التي ذكرناها
فيما سبق لاجل اتفاخ العضو وتمدده الى اواخر حدوده مع ان هذا يؤبد مكث
الجنود

وليس العلاج مقصورا على سد الطرق التي يسيل منها السائل الدموي حتى
يكون الانسداد صلبا مستداما وانما يلزم ايضا ان تعالج العوارض المسببة عن
التزيف وهي التشنج والارتعاش وقصد الحس والحركة والضعف فهذه قد يسهل
ذهابها باستعمال بعض مقويات كالمرقة والبيذبل والايتر والحرارة الخارجية
لكن يلزم الاحتراز في الامر بها والالطف خوفا من كونها تحدث رجوع
التزيف وتسهل حصول التهابات او تعب المعدة وتسبب القيء وقد ذكر
في الجرنالات الانكليزية امور واقعية ناجحة حصل للمرأة فيها من التزيف ضعف

زائد وفقد النبض رأسا وإزالة مستدامة للحس والحركة فاستعمل لذلك انتقال
الدم لها من شخص سليم فنجح ذلك وحفظت درجة هذا الدم المنقول من
السليم في حقنة صغيرة السعة قلّف بها مرات كثيرة في وريد المريضة قد رمن
الدم بباغ بعض آفاق فرجعت للمريضة قواها حالاً (انظر ذلك في كتابنا
في الولادة)

المقالة التاسعة

في تولدات غير اعتيادية

التولدات الغير الاعتيادية التي توجد كثيرا في الرحم هي الحصوات والديدان
الحوصلية العديدة الرأس والأورام اللينة والبوابيسات والتجمعات المائية
والغازية وغير ذلك في هذه المقالة أربعة مباحث

المبحث الاول

في حصى الرحم

اتفق احيانا خروج حصيات من المهبل سموها بحصيات الرحم وكثيرا
ما يوجد منها ايضا في رحم بعض الموتى واحدة او اكثر غير ان الداء في ذاته
نادر

الاسباب * اسباب تكون هذه الحصيات مجهولة ورأى لوز انها تتولد من
تجمع اجزاء قابلة للتجمد يصتوي عليها السائل المتصاعد من الرحم ككيفية
تولد الحصيات البولية والصفراوية ونظن الطيب روس والوجه له ان حصيات
الرحم في الغالب انما هي اجسام ليفية تستحيل الى عظم وانها بقايا جنين
ممسوكة في الرحم وبغيرها تنتقل تدريجيا الى حالة التعظم اواقله انها تغطي
بطبقة سميكة من راسب ملهى متكون من المادة المخاطية المندية لهذا
التحوي

الاعراض * الاعراض الخاصة من هذا الداء هي آلام ثقيلة او واخرة
او ناعسة في الخثرة وحس ثقل في القطن والكليتين والاريتين والفخذين وينضم
لذلك اكلا ن لا يطاق في الفرج بحيث تلتزم المرأة حكة على الدوام حتى تخرج

وسيلان مخاطي صديدي او حمر من المهبل والام تزيد وتظهر مع قترات وقد
تصير ايضا حادة جدا بحيث تشبه الآلام المتقدمة على الولادة وربما سببت
اندفاع هذه الاجسام الغريبة من ذاتها وقد يحصل من وجود هذه الاجسام
تعب في المشي وفي اندفاع البول والغائط فاذا كانت قريبة من عنق الرحم
وكان في ذلك العنق بعض اتساع جازان يعرف وجودها باللمس سواء
بالاصبع او بالهوس وقد يحصل من هذه الحصيات نواصير مهبلية مستقيمة
بالتلافها الجدار الخلفي للمهبل والمقدم للمستقيم وخروج بغض الحصيات
قد لا يتم به الشفاء لان الرحم قد يكون محتوية على غيرها فلا يزال الداء
موجودا واحيانا تموت المريضة ببطئ من التغير الذي يحصل من ذلك
في جدران الرحم

العلاج * علاج الحصيات الرخية يختلف باختلاف الاحوال المصاحبة لها
وشكلها والمحل الشاغل له فاذا لم يحصل من وجودها تكدر في الحصة وانما كان
يخرج شئ منها زمنافز منا لزم ان يعان على خروجها بالاستحمامات التامة
والجلوسية والزروقات المهبلية الرخية فاذا تسبب عن الحصى عوارض لزم
اذا كان العنق واسعا سهل التمدد ان تستخرج بالحقن او بالكاشة فاذا لم يتيسر
نفوذ الآلات من العنق لضيقه او كانت الحصة كبيرة الحجم او غير متساوية لزم
شق العنق ثم اتمام عملية الاستخراج اذ لا يكون فيها تعسر اذ ذلك وقد اخترع
لويرالة مخصوصة لهذا الشق وهو مقراض صفا يحه قاطعة من الخارج فيدخل
في المهبل مهيأ حتى يصل الى العنق ثم يفتح وتبعد شعبتها بمقدار يكون على
حسب حجم الحصة ويقطع بها الاجزاء يميناً ويساراً ليحصل بذلك منفذ يخرج
منه الحصة فاذا كانت ملتصقة لزم ان يجتهد في ازالة التصاقها بان تحرك كل يوم
او يعمل فيها كما بهمل في ورم لبني اعتيادي مع الاحتراز عن ان يتسبب عن
ذلك تمزقات خطيرة فاذا حصل من الشق اللازم لاستخراج الحصة نزيف غزير
عولج بالزروقات الباردة والسائلات القابضة التي توجه الى الجرح ويصح ان
تستعمل باسهم قابض ليمونه مقشرة من قشرها تدخل في المهبل حتى تصل لعنق

الرحم كما قلنا ذلك في باب الزيف وان مانع في ذلك بعضهم

المبحث الثاني

في الديدان الحوصلية في الرحم

نذكر اولاً الصفات الطبيعية والتشريحية لهذه الديدان على الاطلاق ثم نذكر ما يخص ديدان الرحم فنقول كانوا سابقاً يخصون بذلك ورماً غيظاً متكبساً في الجفن العلوي ثم توسعوا فيه فاستعملوه في كل ورم متكبس يحتوى على هائل مائى شفاف ثم وضعه معظم المؤلفين على الحوصلات التى هي اكثر ليناً من منسوج الأغشية وفيها شفافية مختلفة بالقلة والكثرة وتولد في الاعضاء بدون ان تلتصق بنفسوجها ثم في آخر القرن السابع عشر العيسوى رأى بعضهم ان بعض هذه الحوصلات تمتع بحماية مخصوصة غير متعلقة بغيرها ثم اهمل هذا الاستكشاف زمناً طويلاً وبعد ذلك اخرجته من زوايا الاهمال لينوس وبلاس فالاول منهما جعله من البوليبوس لما وجد بينهما من بعض المشابهة والثاني بنى رأيه على صفات عامة وجدها في بعض انواع من تلك الديدان ودود القرح فجعل تلك الديدان من دود القرح المذكور ثم فسر لاموس الديدان المذكورة بانها اجسام حوصلية اقله من الخلف وتنتهى برأس فيه ثلاث مصاصات او اربع وكلابات او بدون كلابات لكن هذا التعريف لا يشمل النوع العديم الرأس الذى ستأتى صفاته الرئيسة فلذا كان احسن منه تعريف كروفليير بانها حوصلات حقيقية خالصة من جميع الجهات ولها حياة مخصوصة ولا تستدعى من صفات الحيوانات الالهة والحرارة والمستنجات المتصعدة وفيها خاصة التمثيل والتشبيه ووجد من هذه الحوصلات في الجسم البشرى ثلاثة انواع احدها الحوصلات العديمة الرأس والثاني الحوصلات ذوات الذنب الخلوية والثالث القنفذية المحببة وهى عموماً محبوبة في كيس يصح ان يكون مصلياً او غضرياً او عظميةاً ولذلك اختار كروفليير تسميتها بالاكياس الحوصلية لان المهم للطبيب انما هو طبيعة الكيس الورم ولا اهتمام له في التشخيص ولا في العلاج بما هو محبوس في هذا الكيس سواء كان ماء او مادة

عسلية او شجمية او دهنية او غير ذلك

وحوصلات النوع الاول وهى العديمة الرأس اهم من غيرها بسبب كثرتها
وخطر الوارض التى تحصل عنها والاستحالات القابلة هى لها واول من سماها
بذلك لاهنك وقال انها تولد عضوى يقوم فى حوصلة او كرة مستديرة محوية
فى جيب مخصوص او كيس عازل لها عن ما حواها وليس فى شئ من اجزائه
التصاق بما يجاوره وهى ممتعة بحياة شخصية وتظهر للمشاهد بعدد كثير من
اجسام مستديرة شفاقة خالصة منتظمة شبيهة ببعضها من جميع الوجوه وانما
تختلف فى الحجم وتظهر فى سمك اعضائها بدون سبب معروف وتنمو وتتضاعف
وتفسد بفساد الشخص الموجودة فيه وتتغذى منه ولا يعلم وجودها
الا بضغطم اعلى الاجزاء القريبة اهمها لم يستول على الجيب الحاوى لها عمل
التهابى فان هذه الحالة تعرض فيها اعراض ثقيلة بل والموت احيانا

الصفات التشريحية لتلك الحوصلات العديمة الرأس واكيامها الحاوية لها *
هى تشبه ققاقيع الصابون المختلفة الحجم ونهايته ان الهواء يبدل بسائل نام
الشفاقية والغشاء المحيط بها مكون من طبقة رقيقة وحجم هذه الحوصلات
يختلف من حبة دخن الى قدر برقانة كبيرة بل اكثر وشكلها كرى نام
ولذلك سماها بعض المؤلفين بالحوصلات الكرية واذا غمست فى الماء رسبت
فيه مع ان ثقلها الخاص انما يختلف قليلا جدا عن ثقل الماء لانه يكفى ان يطبع
فى الاناء الحاوى لها ادى حركة فتضطرب وتتصادم وتدافع بمرورها وتظهر
على سطح السائل ومن تلك الحركات ظن بعض المشاهدين ان لها حركات
مخصوصة واذا ضغط عليها اتقادت للضغط وتسطحت ثم ترجع لشكلها الكرى
ثم هى شفاقة غالبا كشفافية ماء التبلور النقي ويندر تكدر سائلها بان يكون
غلافها كله او بعضه لبنيا وكثيرا ما يشاهد فى سائلها ندف نصف شفاقة تسبح
فيه ومن الواضح انها بقايا الغلالة الباطنة وهى ناتجة من تغير روى وقع فى تلك
الغلالة لان هذه الحوصلات اذا حفظت اياما كثيرة يشاهد كل يوم زيادة
عدد هذه الندف حتى تنفصل جميع الغلالة الباطنة وقد يتفق ان تنفصل كلها

كتلة واحدة بحيث تكون حوصلة داخل حوصلة
وهذه الديدان لها سطح أملس مستو سواء شوهد بالعين او بالنظارة
ولا يشاهد فيه كلابات ولا اجسام ماصة فاذا كانت الحوصلات من
الحيوانات كانت مستتاة من قولهم ان الحيوانات لها قنساء هضمية اولها فم
تدخل منه اغذيتها بجرركة من ذاتها واذا بحث فيها بالنظارة البسيطة شوهد
ان اللون البني لجدرانها يكون تارة من سموك الغشاء وتارة من حبوب صغيرة
بيضا يابسة بارزة من الباطن واذ ابط الغلاف انبثق السائل منه بقوة
واتصال ويرجع الغلاف بمرونته على نفسه بحيث ان الكرية لا تزول
الا بعد زمن ما والجيب الخالي لا يكون له ثلث سمته التي كانت له اولا وجدرانه
تردوج سموكتها بل تثلث والغشاء مهما كانت شفافيته اولا يصير نصف
شفاف ثم هو مر من قابل للتدد لكن الى حد ما بحيث اذا زيد في مده تمزق بسهولة
واذا ضغط بين الاصابع تقطع قطعاً كالخلطة الدموية الجديدة التكون وبياض
البيض المتجمد ثم السائل الذي فيها لا يهقد كتلة واحدة بالحرارة والكحول
كما تنفقد السائلات الزلائية ولذلك قالوا انه لا يحتوى الاعلى قليل من المادة
الدبقية وعلى بعض املاح معظمها ادر و كورات الصود والغشاء مركب
اولا من لجة زلائية لا تختلف عن المادة الدبقية الا بذوبانها في الحمض
الادر و كوريد وثانيا من جوهر فيه مشابهة للمادة المخاطية لكنه يختلف
عنها بامور احدها عدم انحلاله في القلويات وثانيها عدم فعله في خلاص
الرصاص وثالثها ذوبانه العظيم في الحوامض المركزة الادر و كوريد
وكبريتيك وازوتيك بدون تصاعد غاز او ما بالنظر للتشريح فان جيب
الحوصلات مركب من اربع او خمس وريقات مختلفة السمك حتى ان الوريقة
الواحدة تختلف اجزاؤها في السمك ولذلك توجد شفافية في بعض الاجزاء
وعتامة في بعض آخر والحبوب الصغيرة البيضا التي نكلمنا عليها ينبغي ان
ينظر فيها فانه قيل انها حبوب صغيرة من الجبس اى فوصفات الكلس مبدورة
على الغشاء بدون انتظام ثم ان بعض الحوصلات قد لا توجد فيها تلك الحبوب

وبعضها

وبعضها توجد فيه والغالب ان تكون هي الاكبر حجما واذا بحث بالنظارة في هذه الجيوب لا توجد منتظمة الشكل فتكون كحبتين او ثلاث من الرمل الابيض موضوعة احدها بجانب الاخرى فاذا ازيلت الغلالة الباطنية برزت هذه الجيوب من الباطن ويعرف ايضا انها اصلب من بقية الغشاء هذاما اقتضته مشاهدات كروفليير وذو كرهملى ان بعض الحوصلات المستديرة يحتوى ايضا على غشاء آخر ارق يوجد فيه جلاجل في الغالب اجسام صغيرة منظرها حبوبى ومن تلك الحوصلات ما يحتوى على حوصلات اخرى صغيرة فتكون متداخلة في بعضها وذو كرهملى انه شاهد في الحوصلات الخالصة كرات صغيرة خالصة ايضا وفي باطن هذه الكرات كرات اصغر منها فكأن هنالك اربع تولدات متوالية في جيب واحد قال كروفليير اما ان اظلم اشاهد شيئا من ذلك

ومن الهم تقسيم الحوصلات الى نوعين احدهما حوصلات وحيدة وثانيهما حوصلات متضاعفة فالنوع الاول هو الكثير في الحيوانات والثاني هو الكثير في البشر وهذا الاخير يندران يظهر في محل واحد والغالب انه يتسلطن في آن واحد على محال متعددة من العضو الواحد والاعضاء واما الحوصلات المتضاعفة فيندران تظهر في اعضاء كثيرة وفي محال كثيرة من العضو الواحد ويظهر ان الحوصلات المتفرقة في كثير من الجيوب في الحوصلة البسيطة تتراكم في جيب واحد في الحوصلات المتضاعفة

والحوصلات الوحيدة توجد غالباً بكثرة وافرة في الرئتين والكبد من الحيوانات المجترة قال كروفليير ولقد رايتها في آن واحد في الرئتين والطحال والكليتين والقلب من حيوان واحد كالخروف والغشاء المغلف بقشى الكيس مباشرة لكن بدون ان يلتصق به وهذا الغشاء هالى نصف شفاف وجد فيه عدد كبير من نقط صغيرة ييضا اى حبوب واما الكيس فالغالب انه ليفى غضروفى وليس دائماً كرياً واحياً تاناً ينقسم بلجام او اكثر الى خليتين او ثلاث او اربع تطبق عليها الحوصلة بالضبط

واما الحوصلات المتضاعفة فتختلف في العدد فقد وجد منها مائة ومائتان الى خمسمائة بل الف محوية في جيب واحد وغير متساوية الحجم فتكون من حبة دخن الى تفاحة وتسبح في سائل يختلف مقداره ويكون تارة صافيا صفاء تاما كصفاء السائل المحوى في الحوصلة نفسها وتارة مصفرا كما يشاهد هذا اللون كثيرا في كيس الكبد وتارة يكون صديديا وشاهد رشتير وغيره تبدل هذا السائل بمادة شبيهة بالشحم المتجمد لكن الحوصلات حينئذ تكون خالية متغيرة قال كروفليز وقد شاهدت في حالة كان فيها السائل الخارج مصفرا بلون غشاء الحوصلة والسائل المحوى فيها بذلك لكن في الاحوال التي يكون فيها السائل صديديا تبقى الحوصلات حافظة لصفائها وهذا امر غريب يؤخذ منه حيوية هذه الاجسام ولكن يرد عليه ان الصفائح المسامية التي يتركب منها جدران الكيس من خواصها رشح السائل وجريانه فيها بجريانه في الانابيب الشعرية فيقتضي ذلك يقتل الجزء المائي للجزء النخيل ولاجل الوقوف على حقيقة ذلك ينبغي ان ينظر هل نفس الحوصلات التي بقيت شفافة في وسط الصديد مدة الحياة اعطت منفذ هذا السائل بعد الموت ونقول ان في اكثر الاحوال لا تنفتح رمة الموتى الا بعد ست وثلاثين ساعة بعد الموت فالحوصلات وان كانت محاطة بالصديد الا انها تبقى حافظة لصفائها قال كروفليز قد فعلت جملة تجارب لتأكيدها ان غشاء الغلاف قابل لنفوذ السائل منه فغمست جملة حوصلات في جبر ممدود بالماء فتكدر حالا سائل الحوصلات وصار بنفسجيا ثم اسود ولاجل ايضاح هذه الظاهرة جيدا وضعت نقطة جبر على الجزء العلوى لحوصلة فرأيت من خلف شفافية الجدران تكون غمامة في الجزء العلوى ثم امتدت وبعان امتزاج السائلات اعانة غريبة بفعل بعض حركات خفيفة وقد كررت هذه التجربة ايضا بالدم والصديد

والكيس الذي يحتوى على الحوصلات الوحيدة او المتضاعفة يكون غالبا كثيرا المقاومة ومركبا من صفائح كثيرة يسهل فصلها عن بعضها وفيها صفات المنسوج اللينى لكن بدون هيئة خطوط او قلوب وهو الاحسن

من منسوج غضر وفي قابل للالتئام واللين وكثيرا ما شوهد فيه صفائح عظمية
 او حجرية غير منتظمة ويمكن الايكاس يكون بحسب حجم الورم وقدمه قال
 كروفليير قد شاهدت سمكة من اربعة خيوط الى خمسة ويندر ان تكون هذه
 الايكاس خلوية واكثر مشاهدة ذلك اذا كانت الحوصلات جسيمة
 او وحيدة ويلتصق الوجه الخارج لهذه الايكاس بالاجزاء القريبة لها
 بواسطة منسوج خلوي متخلخل بحيث يسهل فصله وقد يصير هذا المنسوج
 الخلوي مجلسا لعمل مرضى ينتج عنه شدة متانة واستحالة الى منسوج
 لين فيصير الالتصاق قويا ومع ذلك يكون منسوج العضو سليما
 حوله اذا لم يشارك في ذلك فاذا صار مجلسا لضغط قوى تحول الى منسوج
 لين وذلك هو ما يشاهد خصوصا في حالة ظهور جملة ايكاس مع بعضها
 فيتغير منسوجها الخاص او يضم او يتحول الى منسوج لين يضغطها على
 بعضها والسطح الباطن لهذه الايكاس يكون غالبا خشنا ويندر كونه
 ملمس ولا يوجد فيه منظر سطح الاغشية اللينة المصلية مع ان هذا السطح
 الباطن هو الذي يفرز المصل المائي لتجفيف الايكاس والايكاس الحوصلية
 مغطاة كلها بدون استثناء بغشاء شبيه بالاغشية الخاصة بالحوصلات
 في المرونة وسهولة التمزق واللون بل وفي الخواص الطبيعية والكيمياوية وسمكة
 يكون دائما على حسب سعة الكيس وينقسم الى صفائح كثيرة يسهل
 فصلها عن بعضها وسطحها الظاهر لا يلتصق اصلا بجدران الكيس وسطحها
 الباطن في الغالب ملمس فاذن ينبغي ان نعتبر الغشاء المغلف لها كانه حوصلة
 كبيرة تحتوى على حوصلات صغيرة وهذا الغشاء الغلاف للحوصلات
 المتضاعفة يشبه غشاء الحوصلات الوحيدة لكن اذا تأمل بالتدقيق وجد
 سطحها الباطن تارة محببا بمحبوب بعضها منعزل وبعضها متراكما وتارة
 يوجد في محال منه محدودة سمكة عظيمة وتراكم حوصلات صغيرة وحبيب
 يظهر في بعض الاحوال انها ناشئة من السطح الباطن وتشغل غالب جميع
 سمك الغشاء وتظن المشاهدون انها اصول حوصلات خالصة واذا كان

حقان الحبوب او الحوصلات التي ذكرناها انما هي اصول وجراثيم الحوصلات
 كان لامنازعة ولا مشاجرة في حيوية هذه الاجسام وليس بلازم ان يكون لها
 حركة من ذاتها لان الحركة ليست شرطا للحياة واذ اوضحت في ادنى
 درجة من سلم الحيوية كان غير ممكن احداثها شيئا من الحركات لانه لم يكن لها
 شيء من اعضاء الانتقال فتلخص من ذلك ان الحوصلات الديدانية العديمة
 الرأس حيوان من ايسر ما يوجد او تقول هي وان كانت مركبة من مادة
 عضوية حيوانية الا انها بالنظر للحياة ادنى من اخر نبات فيكون لها جزء
 يسير جدا من التركيب الحيواني والحياة غير انها ممتعة بحياة مخصوصة لانها
 لم تلتصق بالنسوجات التي هي نامية في وسطها ولا تتغفن حتى وان كانت
 في وسط سائلات متغيرة ولا تموت الا اذا لم تجد حولها الاشياء اللازمة
 لوجودها

ثم ان هذا النوع اى العديم الرأس هو الاكثر وجودا من بقية الانواع الثلاثة
 كما قلنا واما بقية الانواع فالثاني هو الحوصلات ذوات الذنب شبيهة في الانسان
 بما يوجد في الارنب والخنزير فاذا اردت مشاهدة هذه الحيوانات حية
 فما عليك الا فتح بطن ارنب غذى بعض ايام في محل منخفض رطب بجواهر
 نفذت فيها الرطوبة فتري بذلك حوصلات شفافة شفوفة نامية وانما تكون
 معتمة مبيضة في الجزء المهاور للرأس فقط وتكون معلقة في محال مختلفة من
 الثرب ويحيط بالحوصلة كيس صغير مصلى ثم هي تتميز الى مئانة وجسم فالمئانة
 في الغالب ذنبية كرية وقد تكون مسطحة او مخروطية ويختلف حجمها وهي
 دائمة على طريق التعاكس للجسم وتكون مملوءة بمصل صاف واما الجسم
 فالغالب كونه داخلا في المئانة وطوله في الحوصلات المئنة من اثنين ميللى
 متيرا الى عشرة وهو في الغالب مركب من حلقات متراكبة كما في دود القرح
 ولذلك عند بعض المؤلفين هذا الحوصلات من رتبة ذلك الدود ويوجد له رأس
 فيه اربع حديدات صغيرة او حلقات او مصاصات مثقوبة بنقوب كثيرة وهذه
 الحديدات هي الاعضاء الماصة ويوجد فوقها نتوء مخروطي له اكليل مزدوج

من كلا نيب

من كلاليب مستطيلة وتركيب جسم هذه الحوصلات غير معروف وانما اعتبروه مكونا من جوهر متجانس الطبيعة ليس فيه تجويف واما الاعضاء الماصة فليس عندنا يقين بمثلها كما اننا نجعل ايضا وظائف هذه الحوصلات وانما الثابت هو حساسيتها وانقباضها واذا القيت في الماء الفاتر او في الدم حصل منها حركة هي انقباض الجسم والرأس في باطن المثانة الذنبية وخروج هذا الجسم من هذا الرأس خارج المثانة بحركة يمكن ان تصور بانقلاب اصبع من اصابع قفاز اليد ثم ان هذه الحوصلات تكون في معظم الاحوال محوية في الكياس غشائية وفي وسط مادة مصلية كثيرة ويندر ان يوجد منها كثير في جيب واحد وكثير من انواعها يعيش في منسوج الجسم البشري فيوجد منه بعد الموت كثير لكن بدون ان يحدث في الحياة عرضا يدل عليه

واما النوع الثالث وهي الحوصلات القنفذية المحببة فاصح صفاتها ما شاهدته بعض اطباء وهو ان الكيس الحاوي لجميع الحوصلات كان شبيها بالحوصلة الكبيرة العديمة الرأس وكان كبيرا جدا بحيث كانت زنته رطلين وثلاثة دراهم بالوزن الطبي وكان مالتا للبطن الايمن من المخ ومدده حتى صار سمك جداره نصف خط وكان في ذلك الكيس من الحوصلات احدى وسبعون تسع في وسط مادة مصلية واشكالها ايضاوية وكرية وكثرية واكثرها في حجم حب العنب ومنها ما كان قطره اصبع ونصفا وجميع هذه الحوصلات غير متعلقة ببعضها وطرفها الخفي مكلل بكلاليب لكن لم يوجد فيه اعضاء ماصة

الحوصلات الديدانية العديمة الرأس في الرحم * نذكر اولا قضية على صورة الاستفهام وتستدعي الشك وهي هل توجد حوصلات عديمة الرأس رحمة متميزة عن الحوصلات الديدانية المشيمية ويظهر ان الحوصلات المشيمية تأخذ حالة وسطى بين الكياس المصلية والحوصلات الديدانية ثم نقول هل لنا ان نعتبر الحوصلات الديدانية المشيمية اعنى الاستحالة الغريبة التي تتحول بها المشيمة

الى ايكاس كثيرة مصالية اولى عناقيد حوصلية فنجعلها كالحوصلات العديمة
الرأس اعني انها متممة بحياة مخصوصة لكن بدون فم ولا اعضاء ماصة
وقبل ان نجيب عن هذه المسئلة نذكر حالة المشيمة الديدانية على حسب ما ذكره
كروفلير وعبارته انه قد يتفق ان تحصل للمرأة جميع اعراض الحمل ويظهرها
في الغالب بعض انزفة او قليل دم في فترات مختلفة في الانتظام ثم بعد زمن
ما يحصل لها آلام كالوبه شديدة وانزفة غزيرة واعراض عصبية غريبة فيخرج
منها في انهاء ذلك كتلة تختلف في العظم من حوصلات تنذف في مرة واحدة
او في مرات بدون ان يكون هنالك اثربلجني اومع وجود ذلك فيقال
حينئذ ان المرأة ولدت مضغة حوصلية ديدانية اوانه كان معها استسقاء
حوصلي او ديداني وقد اتفق لي مشاهدة ذلك مرتين في الحالة الاولى جاءت
المرأة البنا في الشهر السابع من حملها وكانت الكتلة التي خرجت منها كبيرة
وجميع المشيمة تحولت الى حوصلات وفي الثانية كان الحمل اقل تقدما ولم تشغل
الحوصلات الاجزاء من كتلة المشيمة وفي كلا الحالتين كان حجم الحوصلات مختلفا
من حبة دخن الى حبة عنب وبندقة وكانت يضاوية ومعلقة في عنيقات
دقيقة جدا تختلف في الطول ومتوزعة كلها بانتظام حول عنيق عام يرجع
الى عنيق اعظم منه على هيئة عناقيد العنب ولذلك سمي بعض المؤلفين هذه
الحالة بالمضغة العنقودية

وهذه الحوصلات تقوم من جيب رقيق شفاف فيه مقاومة ولم اشاهد فيه
اثرا وعية قط ومن سائل صاف جدا لم يتجمد لا بواسطة النار ولا بواسطة
الكحول وهذا هو الذي قرره لسائل الحوصلات العديمة الرأس وعلى مقتضى ذلك
اليس من الواضح انه يوجد فرق عظيم بين الحوصلات الديدانية العديمة الرأس
والاكياس المشيمية وهو ان الاولى متممة بحياة شخصية غير متعلقة بشئ
واما الثانية فتقبل حياتها من العنيق الماسك لها بحيث انها لشبهها
بالايكاس المصلية التي تلتصق من جميع جهاتها بوجعها الظاهر لم تكن متممة
الاجيئة مستعارة فاذا قطع عنيق هذه الايكاس المشيمية لم تنق على حالتها

بل تموت كالاكياس المصلية اذا قطعت ارتباطاتها بالاجزاء المحيطة بها
ولا ارى خطرا في اعتبار التولدات العضوية الجديدة التكون والاكياس
المختلفة الطبيعة والاجسام الليفية والبوليبيوس كالافراد والانواع للنباتات
التي تكون عولة على غيرها وـ كما أنها متطعمة في اجسام افراد اخرات قبل
منها مواد حياتها بكيفية كثير من الحيوانات السفلية التي تعيش في الماء
وتكون كلها محمولة على ساق واحد قبل النظر لذلك لان شذ حيثنذ اذا قربنا
الاكياس المشجية للحوصلات الديدانية ولكن نقول ان هذا مجرد تقريب
لان هناك موافقة واتحادا تاما فتكون الاكياس المشجية في حالة متوسطة
بين الاكياس الديدانية والاكياس المصلية وغيرها

واما كيفية نمو هذه الاكياس فلا تختلف عن اكياس غيرها ولا نعتبرها ككونه
من تعدد الاوعية ومن العجيب ان برمسير ظن انه ابطال هذا الرأي بكونه ملاء
الحوصلات بالرتيق واثبت ان هذا المعدن لم يمر في العنققات ومن العجيب ايضا
ان كلوكيه ظن ايضا انه دفعه بقوله ان الحوصلات متتالية على بعضها ولا يدرك
مع فرض اتساع الاوعية الليفية حصول هذه الهيئة المتتالية اولالان
القائلين باتساع الاوعية الليفية كرويش وغيره اختاروا ان هذه الاوعية
المتسعة تسد في الخلل بين الدوالي وثانيا ان الحوصلات ليست متتالية وانما
تتمددون انتظام بين العنققات ومع ذلك اذا بحث في الاصول المشجية وهي
في الماء كما فعل ذلك البنوس وديرزوموس شوهد انها تقوم من شبه حزم وعائية
معلقة بدون انتظام حول الاوعية فهذه الحزم الوعائية هي التي تتحول
بواسطة فساد في التغذية الى اكياس مصلية ويحصل ذلك بكيفية
حصول الاكياس الاخر التي تتكون في اعضاء اخر من الجسم وقال بعضهم
ان هذه الديدان توجد منضمة مع بعضها ككتلا او جله عظيمة مركبة من قضيب
مركزي له فروع وشعب ويتكون من فروع له ذات هالات خلوية مكونة من
طبقات كثيرة موضوعة فوق بعضها ومنضمة الى كتلة واحدة ذات منسوج
رخوم صفر سهل التزق اسفني محبب انتهى نعم هذا كله ليس توضيحا تاما وانما

هو مجرد تقريب غير ان مثل هذه التوضيحات في الطب كما في غيره معدودة ومن
النسب المنطقية الجيدة الوضع

ثم يقال هل ينسب للايكاس المشيمة جميع مشاهدات الحوصلات الديدانية
الرحمية التي ذكرها برسي ونقول نعم اغلبها توجد فيه الصفات التي ذكرناها
للعوصلات الديدانية المشيمة فان النساء اللواتي شوهد فيهن ذلك حصل لهن
اولا جميع اعراض الحمل ثم خرج منهن بنفسه او بواسطة الحقن المهيج بالماء
الحلل او غيره ديدان حوصلية ومع ذلك قد تظهر ديدان حوصلية عديمة
الرأس في الرحم كما في الكبد والطحال وغير ذلك من اعضاء الجسم فقد تنو هذا
كما في غير هذا المحل بعد العلق حالا واما الحوصلات الديدانية المشيمة
المحصوية او الغير المحصوية بالجذنين فهي دائما نتيجة حمل في الرحم وخروج شيء
من الديدان الرحمية هي العلامة الواصفة لوجودها

وقد شوهدت مع النساء في جميع اعمارهن وفي البنات اللواتي لم يحملن لكنها
لم تشاهد الى الآن في الغير البالغات ويندر ان يتكون منها في الرحم مرض
ثقيل كما الذي يحصل منها في الرئة والكبد بسبب سهولة اندفاعها من
الرحم

الاسباب * الاسباب الغالبة لتموها هي اولاً المزاج اللينقاوي والسقطات
والضربات على القسم الرحي ثم انقطاع الطمث والليقوريا الاعتيادية والولادة
الشاقة وجميع ما ينتج او يحفظ تهيج الرحم

العلامات * تشخيص هذا النوع الشبيه بالاستسقاء عسر جدا وفي ابتداءه
يشبهه بالحمل وسما بالاستسقاء الرحي الذي علاماته تقرب من علاماته لولا ان
البطن في هذا الداء لا يعظم حجمها جدا ولا يتسبب عن هذه الديدان من
العوارض الا اليسير ولكن كلما زاد عددها امتلا البطن بالرياح وصار منتفخا
واذا ادخلت الاصبع في المهبل عرف بها عظم حجم الرحم واما السائل المظلم
فيه سيلانه وحيانا ينتفخ الثديان وتستشعر المرأة بثقل في الحوض والقطر
ويحصل لها غثيان وتلعب اي سيلان لعاب وكثيرا ما تحس بالام شديدة

في الرحم والاربيتين في الاوقات الاعتيادية لسيلان الطمث واذا وضعت اليد على الخلية استشعرت بوزن مستدير رخو قابل للانضغاط غير مؤلم واذا دفع من اعلى الى اسفل حصل فيه تموج خفي ثم اذا مكث الداء نحو شهرين حصل غالباً سيلان دم ومادة مصلية من القرح يتعاقبان ويبقيان الى نهاية الداء ويتخلل بينهما ازمدة تختلف في الطول والغالب ان يسبق خروج المادة المصلية اعراض شبيهة بالاعراض التي تدل على الولادة وفي بعض الاحوال يحصل افراز اللبن بعد هذا الاستفراغ حالاً فيحصل في الاثداء اسفراء وهبوط بعد ان كانت متورمة مؤلمة ويبقى عنق الرحم منقحاً مدة سير الداء وهيئات ان يتغير شكله او محلّه وهذا هو الذي يبعد اشتباهه بالجل والذي يؤكد كونه حقيقة الحال اكثر من ذلك هو ان لا تحس المرأة في الازمنة الاعتيادية لحركات الجنين التي تحصل في الحمل بهذه الحركات ثم يخرج من المرأة اما في اوقات الالم او وقت فعلها حركات عنيفة في البراز حوصلات ديدانية منعزلة او مجمعة الى كتل صغيرة وذلك هو ما يؤكده وجود الداء كما قلنا فاذا مكث الداء زمناً طويلاً ولم يحصل هذا الانتهاء الحميد الذي هو استفراغ تلك الديدان من الرحم عرض للمرأة فحول وذبول وعشى كثير ونزيف رحي وآلام شديدة في الخلية ويضم لهذه العوارض انتفاخ الوجه وترشح الرجلين والهبوط الزائد ثم الموت

العلاج * الوسائط التي يقوم منها علاج هذا الداء قليلة والحقن المستقيمة والمهبلية بالماء المالح المخلل هي المختارة منها على رأى بيرسي ويصح ان يستعمل هنما اوصى به لاهنك في الحوصلات الديدانية في الرئة وهو الاستحمامات بالماء المالح بدون ان يحتاج لادخال اليد في الرحم لنزع هذه الكتل الحوصلية فان ذلك شيء لا ينبغي فعله اصلاً ومع ذلك يصح ان يكون من النافع في بعض الاحوال تحرق جيب الحوصلات اذا تبسّر الوصول له لكن ينبغي لارادة الوصول اليه ان لا تفعل حركات عنيفة غير لاثقة وغير مناسبة

المبحث الثالث

في الاورام الليفية في الرحم

نسمى بذلك تولدات عارضية طبيعتها اليقية وشكلها مستدير او كرى او يضاوى
 او زاوى او غير ذلك وتظهر فى منسوج الرحم لكن الغالب انها لا تلتصق به
 بحيث تكون جزءاً من جوهره وانما تنفرس فيه بحيث يسهل فصلها منه لانها
 انما تتعلق به بواسطة منسوج خلوى قليل المثانة وبهض عروق صغيرة دموية
 وهذه الاورام كانت تشببه عندا كثر المتقدمين بل وبمض المتأخرين
 بالاسقيروس الرحم وما عرفت طبيعتها جيد الا فى هذه الازمنة الاخيرة وجمها
 يختلف من مقدار حصة الى راس رجل بالغ بل واكبر من ذلك ثم انها بالنظر
 لتكوينها على ثلاثة احوال لانها اما ان تكون لحمية رخوة او صلبة غضروفية
 او عظمية وفى جميع الاحوال لا تزال حافظة لتركيبها اللينى الواسف لها
 وتختلف عن الاورام الاسقيروسية لا باعتبار موضعها فقط بل ايضا باعتبار
 سيرها وتأخذ فى زيادة القوام شيئاً فشيئاً بخلاف الاسقيروس فانه يلين
 ويتقرح

ومجلسها قد يكون تحت الغشاء المخاطى للرحم او تحت غشائها البريتونى
 او فى سمل جدرانها والى تكون فى هذا الوضع الاخيرة لا تنضم بمنسوج الرحم
 بحيث تكون جزءاً من جوهرها وقد تلتصق بها ولكن الغالب ان يكون واسطة
 تعلقها باللياف الرحم هو منسوج خلوى سهل التمزق واحيانا تكون منعزلة
 عن الالياف بحيث يظن يبادى الرأى انها متكيسة فان كانت كثيرة العدد
 او كبيرة الحجم غيرت شكل جسم الرحم بالكلية وعظمت حجمها ووسعت
 تجويفها واما الاورام الليفيه الموضوعة بين منسوج الرحم وغشائها
 البريتونى فلها هيتان مختلفتان وذلك انها تارة يكون معظمها بل كلها محويا
 فى جدران الرحم ويتكون منها فى جهة البطن تحذب وتارة تختفى كلها تحت
 الغشاء البريتونى فيجوز لها عنيقا يكون احيانا دقيقا جدا ويظهر حينئذ ان
 هذا العنق مع بعض صفائح خلوية هو الواسطة الوحيدة لانضمام هذه الاجسام
 مع الجسم اللينى للرحم واما الاجسام الليفيه الموضوعة بين منسوج الرحم
 وغشائها المخاطى اى الباطنى فهي اما ذات عنق او تكون مجرد تحذب

في تجويف الرحم وهي في كلاً الحالين توسع هذا التجويف وهذه تسمى
بالبوابوس الليفي وتكون مغطاة بالغشاء الباطني للرحم فتثبت تحته
وهذه الاورام توجد كثيراً في المتقدمات في السن زيادة عن الخمسين سنة
العزبات اي الحاليات من الازواج حتى ان الطبيب يبل اعتبار ان خمس النساء
المتقدمات في السن يصبن بتلك الاورام غير ان اغلبها يبقى صغيرا مغموسا
في المنسوج اللحمي لحدوان الرحم او بارزا على السطح البريتوني فلا يسبب
عارضاً اصلاً ولا يعلم وجوده الا بعد الموت اذا بحث في الرحم باحتراس
والاعراض والعلامات والعلاج للاجسام الليفية في الرحم تختلف باختلاف
محلها وحجمها واذا تكلمنا على بوليوسات الرحم نذكر منها ما يكون موضوعاً
تحت الغشاء الباطني لهذا العضو ويعامل هنا كعامله ما هنالك وانما تكلّم هنا
على الاجسام الليفية الموضوعة تحت الغشاء البريتوني للرحم وعلى المحوية
في المنسوج الخاص لهذا العضو

فالاجسام الموضوعة تحت الغشاء البريتوني لا يحصل منها اعراض تدل على
وجودها اذا كانت صغيرة الحجم اما اذا كبر حجمها فانما تسبب ثقلاً في القسم الخليلي
ويتكون منها ورم يسهل اظهره اذا بحث في البطن فيكون هذا الورم مستديراً
كثيراً او قليلاً غير مؤلم ويكون تارة داخلاً في الحوض وتارة بارزاً في وسط
القسم الخليلي او موضوعاً في احدى الحفرتين الحرقفتين فاذا لم تكن الرحم
مصابة بمرض آخر لم يحصل في سيلان الطمث انحرام ولا تعطيل بقية وظائف
هذا العضو فاذا وقف عظم الورم عن التقدم نقص غالباً على التدريج حس
الثقل الذي كانت تستشعر به المريضة في الخلطة الى الآن بل يزول بالكلية
وتعيش المرأة عمراً طويلاً ممتعة بعملة جيدة

واما الاجسام الليفية التي مجامعها في المنسوج الخاص لحدوان الرحم فتشغل
احياناً بوزن شياً وغالباً بل دائماً جسم الرحم او سمل عنقها في الحالة الاولى
قد تميز بالاصبع حتى ولو كانت صغيرة جداً وفي الحالة الثانية لا تنتج عنها
الاعراض الدالة على اصابة الرحم الا اذا كانت كبيرة الحجم ثم ان هذه الاورام

النائشة في سلك جدران الرحم يتسبب عنها في ذوات الحيض زمانا فزمننا الزفة
تختلف كثرتها وازهار بيضاء ورشح دموى وآلام في الخلة والقطن وغير ذلك
واحوال النساء تختلف حينئذ فمن من تقبل الوطى والعلقو غيران الولادة
تبقى خطرة عليها من جهتها ومن جهة جنينها ومنهن من تبقى على سننها ووجعها
ونضارتها ومنهن من تبقى منهوكة بدون انتفاع لون ومنهن من ينتفع لونها وينتفع
وجعها وتنقسم وتفقد قواها لو كانت مصابة بمرض غير قابل للشفاء لكن بعد
زمن ما ينتظم طمئنها او ينقطع بالكليمة على حسب سن المرأة وترجع لها صحتها
وانما يبقى في الخلة ودم يستديم مدة الحياة وهذا الورم يلتصق بالرحم لكن
يسهل قهر هذا الالتصاق بان يوضع احدى اليدين على الخلة وتدخل اصبع
اليد الاخرى في المهبل ويفعل في الورم حركات من جانب الى آخر فيتم المراد
بذلك وسيأتيك عن قريب في مجت البوليبيوس ما يشي القليل من شرح
مثل هذه الاورام في البوليبيوس اللينى فارجع اليه ثم ان وسائل العلاج لهذه
الاورام سواء كانت شاعلة لسلك جدران الرحم او كانت تحت الغشاء البريتوني
تسكنية فيلزم تقليل الضغط الذي تفعله هذه الاجسام على الاعضاء المجاورة
لها بالسكون والراحة والاستحمامات الفاترة وتباعد جميع الملابس الضيقة
وترك جميع الحركات العنيفة والاضطرابات ومن الحزم ايضا ان البسات التي
يوجد فيها علامات هذا الداء لا يزوجن وان المتزوجات ينبغي ان يمنعن انفسهن
عن تعاطي اسباب الحبلى وان يحترس من حصول التزيف او يحقق اذا كان
موجودا بالراحة والسكون والوضع الافقى والافصاد ونحو ذلك فاذا
سقطت المريضة في الضنا والذبول لزم الاجتهاد في حفظها بالمقويات والاعذية
الجيدة

المبحث الرابع

في بوليبيوسات الرحم

قبل ان نتكلم على البوليبيوسات الرحية نذكر بعض كلمات في صفات
البوليبيوس عموما اي ما يتعلق بمجلسه واتجاهه وسعته وشكله وكثافته

وتركيبه

وتركيبه وصفاته وسيره وتشخيصه وانذاره وعوارضه وتقسيمه ليكون ذلك
اسهل في معرفة احواله في اعضاء تناسل المرأة الظاهرة والباطنة واجمع
في تصوره في ذهن الطالب لما انه من المباحث المهمة في علم الطب

فلفظه بوليوس كلمة يونانية معناها كثيرا لارجل فكان المتقدمين يقيّلوا
وجود هذا النوع في التولدات كما هو موجود في الحيوانات الرخوة
والبوليبوسات هي التي سماها الشيخ الرئيس رحمه الله بالبوليبوسير ونحن انما
نجعل البوليبوس لاورام التي تتولد في المقعدة فقط ونعني بالبوليبوسات الا ان
اوراما بارزة تظهر في التجاويف المخاطية سواء تحت من زيادة نمو الغشاء
المغشي لهذه التجاويف وتولدت منه او كانت ناشئة من غير هذا الغشاء اي
خارجة عنه ودفعته امامها وغيرت محله واستملكته منه ومع ذلك هذا التعريف
ليس تام الضبط اذ لا يؤخذ منه الصفات المميزة لتلك الاورام وايضا فان بعض
تولدات الغشاء السمعية الظاهرة نسمي بالبوليبوس ايضا مع ان غشاء هذه
القناة ليس مخاطيا وليكن هذا التشرح العام مستملا على امور

الاول مجلس البوليبوس * البوليبوس ينسب خصوصا كما قلنا للتجاويف
المخاطية نهاية ما يستثنى من ذلك القناة السمعية الظاهرة والرحم كذا قيل
واقول قد ذكرنا في كتاب الولادة ان في الغشاء الباطن للرحم صفات تقربه
للاغشية المخاطية واكد ذلك لنا قلبوس فراجعنا هناك ثم تارة يكون الجلاس
الاصلي للبوليبوس في الغشاء المائل الباطني وتارة ينشأ خارجا عنه
في المنسوج الخلوي او الليفي المقوى له او يمتد من ذلك ولا يكون بينه وبين
الغشاء الا المجاورة فقط والبوليبوسات المخاطية الحقيقية تنسب للرتبة
الاولى واما الرتبة الثانية فتحتوي على البوليبوسات الليفيه وجميع اجزاء
الاغشية المخاطية قابلة لتولد هذا الماء فيها

الثاني عدد البوليبوس * الغالب كونه وحيثما لا غلب كونه منه عدد قد
شاهد لوفريت سبعة منه مجمعة مع بعضهم في شخص واحد وقد يشغل جملته
تجاويف في شخص واحد

الثالث اتجاه البوليبوس * بنفوس اولاً عمودياً على سطح التجويف المتولد
هو منه ثم بأخذ في الانحراف شيئاً فشيئاً كلما عظم ونمى والبوليبوسات الرخوة
تأخذ في الانحراف عن أسطحها الناشئة عليها اسرع من البوليبوسات
الصلبة

الرابع سعة البوليبوس * البوليبوس يكتسب غالباً جميع سعة التجويف
المنسوب له بل قد يزيد عنه حتى يوسعه ويدفع جدرانه امامه ويخرج
عنه الى الخارج كما يشاهد ذلك كثيراً في تجويف الحفر الاقنية

الخامس شكل البوليبوس * يصح ان ترجع تلك الاشكال الى اثنين عديمة
العنق وعنقية فالاولى تكون كتلاً لا عنق لها وانما ترفع الغشاء الجهل والثانية
تتضم مع باقي العضو بواسطة عنق ضيق وبعض البوليبوسات يدوم على شكل
واحد مدة مكثه وبعضها يكون اولاً بدون عنق ثم يكون له عنق واحياناً
يتفصل من العضو الذي كان ملتصقاً به ولم يشاهد الى الآن من البوليبوس
ما كان له عنق ثم صار بلا عنق وانما ذكر وامنه ما كان ملتصقاً به من سطحه
بمحيط لم يكن ذا عنق واحد وانما كان له عنقان متميزان عن بعضهما وكثيراً
ما يشاهد في البوليبوس ذى العنق اخذ عنقه في الصغر كلما زاد حجمه
بل قد يزيد العنق في الدقة حتى يتقطع بالكلية والبوليبوس ذو العنق يوجد
فيه ثلاثة اجزاء العنق والجسم والطرف فالجسم والطرف تارة يكونان
مساويين وتارة غير منتظمين بل منقسمين والبوليبوسات الصلبة توجد فيها
الملاسة واما الرخوة فتكون في الغالب متضاعفة

السادس كثافة البوليبوس * علم مما ذكرنا انها تختلف في الصلابة واللين
فبعضها صلب كالعظام والحصى وبعضها يتمزق بسهولة وبين هاتين الدرجتين
درجات كثيرة يكشفها التشريح المرضي كل يوم

السابع تأليف البوليبوس * البوليبوس بالنظر لذلك ثلاثة انواع الاول
البوليبوس المخاطي او الحوصلي الثاني البوليبوس اللحمي الثالث
البوليبوس اللينى فالبوليبوس المخاطي رخو سنجابي نصف شفاف كانه

نتاج من زائدة من منسوج الغشاء المخاطي المنسوب هوله وهو مكون من منسوج خلوي دقيق جدا يوجد في هالاته رشح مادة مصلية مصفرة وغشاؤها الجبال مكون من صفيحة رقيقة ليست هي الاتكاث منسوجه الخلوي الباطن وبعض بوليبيوسات هذا النوع تكون اكثر مقاومة واقل شفافية من الاولى واقل ارتشاحا من المادة المصلية ويوجد فيها اللين والمتنظر للغة الثديية من النساء المجاز حق ان لوفريت جعل هذه نوعا مستقلا ولا نرى ذلك وانما ذلك نوع استحالة حصل في البوليبيوسات المخاطية ولا ينبغي ان تشبه البوليبيوسات المخاطية التي نحن بصدد شرحها ببعض التولدات الموصلية التي لا تنسب الا لعنق الرحم وسندكرها في محلمها

واما البوايبيوسات العمية فهي اكثف من السابقة واكثر احمرارا وازنقا للدم ومنسوجه يشبه تارة منسوج الاورام الفطرية الالتهابية وتارة منسوج التولدات السرطانية او الزهرية فهي دائما مكونة من صفائح خلوية تختلف في الكثافة وتشبك الاوعية

واما البوليبيوسات الليفية فمكونة من الياف دائرية حول المركز او نواة الورم ومنظر هذه الالياف صدي وهي دائما منفصلة عن بعضها بمادة هلامية تختلف كثرتها وتوصل للورم على حسبها كثافة مختلفة ثم ان هذه البوليبيوسات تشاد دائما خارجا عن الاغشية المخاطية فتكون محاطة بهذا الغشاء بل واحيانا يجز من المنسوج الذي دفعته امامها في نموها وتكون منه وحده عتيقها

وهذه الانواع للبوايبيوس يبعد ان تبقى على حالها في جميع ازمته وجودها فالبوليبيوسات الليفية خصوصا كثيرا ما تلين وتكابد استحالة سرطانية حقيقية واحيانا تكسب قواما غضروفيا والغالب انها تفسد وتنفن وقد اعتبر بعض المؤلفين هذه الاحوال المختلفة بحسب ازمته تكونها انواعا مخصوصة وهو غلط واضح

وبعض البوايبيوسات يوجد في باطنه تجويف يختلف اتساعه وبعضها ليس

فيه شئ من ذلك وكما تحتوى على اوعية غيران اوعية البوليبيوس
المخاطى دقيقة جدا ولا يحصل منها زيف قط واما اوعية البوليبيوس اللحمي
فكثيرة غليظة وربما كانت ينبوع اعراض ثقيلة مدة العمليات وتنفذ في العنق
وتنفذ على سطح البوليبيوس وفي مر كزه واما اوعية البوليبيوس الليفي
فهى اقل عددا الا انها قد تكون غليظة ولا تتوزع الا في سطحه وفي الغشاء
المخاطى الذى اندفع به وصار كيدسالة ولا ترسل لمركز البوليبيوس الا بعض
فريعات دقيقة يقل الاهتمام بها وقد شوهد من البوليبيوسات الرحية
ما استخدم لاندغام المشيمة في الحمل وترسل اوعيته لها مواد تغذية الجنين وهذا
امر غير منازع فيه وان كان بحسب الظاهر غير يامع ان ادراك ذلك سهل لانا
نعرف ان اغلب البوليبيوسات الرحية ليفية وانما محاطة بجزء من المنسوج
الرحمى من دفع معها

سباب البوليبيوس * هذه الاسباب غير جيدة المعرفة غالبيا واعلم ذلك ناشئ
من عدم انضمامها لبعضها انضماما كافيا ومن عدم تميز انواع البوليبيوس
او من اعتمادهم ان هذه الافات المسماة كلها باسم واحد عام يلزم ان يكون
ينبوعها عاما ايضا واما نحن فنظن بالنظر للاسباب انه ينبغي ان يوضع
للبوليبيوسات ثلاثة انواع فبعضها يظهر انه مستنتج التهاى حقيقى وبعضها ناتج
من ضخامة الغشاء المخاطى وبعضها يكون سببه تجعدا ليفيا بصير آليا
خارجا عن الغشاء المجمل وبوليبيوسات القناة السمعية واسناخ الانسان وكذا
جميع البوليبيوسات اللحمية تكون يقينا من الرتبة الاولى والبوليبيوسات
المخاطية تكون من الثانية والبوليبيوسات الليفية تكون من الثالثة

سير البوليبيوسات * الاوقات الاول لتكون البوليبيوس مجهولة لنا وانما
يحصل بعد ذلك تعب برهى وبعض سيلان مخاطى واحيانا يكون دموبا
ثم يكتسب الورم حجما عظيما وينعزل عن الغشاء المجمل ثم يظهر في الخارج
باعراض يندران ينغش بها الجراح الماهر ويصح ان يعتبر البوليبيوس بالنظر
للسر دوران تميزان الدور الاول هو الحدة البطيئة السيرو الدور الثانى يتبدأ

عندما ينكشف وجوده انكشافا فيه وضوح تام

فأذا وصلت البوليبيوسات الى الدور الثاني من تكونها فانها تتعب وتمنع
ونطاق العضو النابتة فيه فتتدد جذرائه وتلفه في بعض الاحوال او تخرج
الى الخارج من القوّهات الطبيعية وبعض البوليبيوسات قد يفصل من نفسه
ومخلص البنية منه وذلك يحصل على الخصوص في البوليبيوسات اللينة
والبوليبيوسات اللينة اذا نشأت من اول الامر خارجا عن الغشاء المخاطي
فانها تدفع هذا الغشاء وتتغلب به وترققه في المهل المغطى لرامس الورم فيشج
من هذا الاسترقاق تمزق وذلك يحصل اما من التمدد او من انضغاط الغشاء
بالورم فيبرز ذلك الورم الى الخارج

ثم ان البوليبيوس قد يصير على حسب الاحوال ينمو على عوارض ثقيلة وتأثير
بعض البوليبيوسات على الاعضاء القريبة لها قد يزيد حتى يصير مانعا
لوجودها اذا لم تعالج في الوقت المناسب لها وذلك كبوليبيوس الحلق والمرى
والخجيرة ونحو ذلك واحيانا تكاد هذه التولدات العضوية استحال سرطانية
تنتقل الى جذران التجويف القابل لها ويصير المرء مريض معرضا للانفجارات
التي تولدها السرطانات الاعتيادية

تشخيص البوليبيوس قد يصير تشخيص بعض البوليبيوسات وسيا ما قرب
من القنحات الطبيعية واما بوليبيوس مثل المعدة والامعاء فلا يزال مجهولا دائما
والبوليبيوسات ليس لها كما قلنا صفة خاصة بها في الابداء فيكون تشخيصها
اذن غير واضح ولا تظهر بعض ظهور الا اذا كبر حجم الورم فقد تشبه
بالخراجات التي تظهر تحت الغشاء المخاطي مهما كان سببها فمن المهم تمييزها
عنها لاختلافهما في المعالجة فالخراجات تحت الغشاء المخاطي تكون في سيرها
اكثر حدة من البوليبيوس ولا تكون اصلا عنيقية ويصعبها الام حادة واذا امكن
الوصول اليها وجد فيها توج لا يوجد في البوليبيوس الا نادرا جدا وبالجمله اذا
بقى الشك في طبيعة ورم موضوع قرب فتحة مخاطية طبيعية هل هو صديدي
او بوليبيوس كان المناسب ان يعامل مثل ما يعامل خراج حقيقي فيعمل فيه

شق صغيره يتضح الحال ثم اذا ظهر التشخيص بهذه الكيفية دبرت طريقة استعمال المعالجة المناسبة التي لا يحصل منها خطر للمريض * وهذا والتشخيص التام للبولىبوس لا يقوم فقط من تحقيق وجوده بل من ذلك ومن تحقيق محله الذى اندغم فيه وحجمه وقوامه وحالته بالنظر للتجويف الذى يحتوى عليه ولذا كان لا يتضح ذلك انضاحا كافيا الا بواسطة المجس الباحث والاصبع اذا امكن ادخالها تكون هي احسن الوسائط المستعملة للبحث ولكن الاغلب في الاستعمال هي المجسات والامبال

انذار البولىبوس * البولىبوسات العميقة كالعدية والمعوية والتي تظهر في المري والمثانة هي الاثقل والخطر لانه لا يمكن الوصول اليها بالوسائط الجراحية ولا يوصل لها الا بعسر شديد والبولىبوسات الشحمية اغم من بقية الا انواع لانه كثيرا ما يحصل عقب ازالته ازيز وتولد نائبا بسمولة عظيمة

علاج البولىبوس عموما * اذا كان البولىبوس ناشئا من زيادة وثمة وموضعي في بعض محال من الغشاء المجلل لم يعالج الا بالوسائط التي تؤثر عليه مباشرة وليس هناك داء مخصوص بقسم الجراحة دون غيرها الا هذا الداء لكن وسائط العلاج تختلف باختلاف البولىبوسات فلا تتحد كلها في الوسائط فالتخفيف والكي والشق والتزيق والقلع واللى والبرى والربط هي الوسائط التي استعملت تارة منفصلة وتارة متحدة بحيث يتكون عنها طرق مختلطة او مركبة

فالتخفيف الذى كان سابقا من فعل العامة قد هجر الان بواسطة المعارف الجديدة للتشريح الجراحى والتشريح المرضى واستعملت ايضا سابقا الحقن القابضة ولكن لتخفيف سيلان الدم او تنبيه سطح الجرح بعد ازالة البولىبوس بطرق اخرى والكي مثل التخفيف ايضا لا يستعمل الان الا لاجل اتمام فساد اصول البولىبوس الذى عولج بالشق او بالربط واما التزيق الذى امر به بولديجين وابوالقاسم الزهراوى فكان ذلك مقبولا

في زمنهم ولا يذكر الآن الازالة بوليبيوس الحفر الانفية على الخصوص واما
اللي فكان اخترعه بودوفي حالة لم ينجح فيها عمل الربط واما البري فنجح مع
ريكمبير في حالة كان فيها البوليبيوس صغيرا رخو اجدا ومن المعلوم ان فعله
ممكن لكن المناسب ان لا يستعمل الا اذا لم تنفع بقية الوسائط واما القلع
والشق والرباط فهي المستعملة الآن في علاج البوليبيوس واما كيفية العمل
والمناسب من هذه الطرق فتختلف باختلاف المحال ويند كذلك في اماكنه
المخصوصة سواء في كتابنا هذا او في غيره

العوارض * قد تنتج عوارض من استعمال الطرق المختلفة التي ذكرناها للعلاج
البوليبيوس كالنزفة والالتهابات وسيلازجوع الداء فبالنظر لذلك الاخير
يلزم النظر لحالة الداء فالبوليبيوسات المخاطية والحوصلية يظهر انهما يتولد
ثانيا بسهولة وذلك لان الغالب انه لم يرز بالعملية جميع الداء وان التولد ثانيا
انما كان في الحقيقة استدامة للحالة الاولى التي كانت ازيلت ازالة غير تامة
والبوليبيوسات المخاطية وسيلازجوع بوليبيوس الحفر الانفية الذي تنزل عليه
خصوصا هذه الاعتبارات تكون غالبا متضاعفة فاذا اعتبر الاعوجاج
والضيق في التجويف الذي تدخل فيه الآلات وتعمل فعلها ما يتسرها
عسر علينا ان نقول ان ظهور بوليبيوس بعد العملية يكون رجوعا حقيقيا
للداء ثانيا لكن اذ بقي شك في العقل في ميل البوليبيوسات الحوصلية للظهور
ثانيا اذا ازيلت بالكلية لم تكن كذلك البوليبيوسات اللحمية لان هذه فطرية
حقيقية خرجت من سطح متغير تغيرا عميقا مع ان تركيبها ايضا مخالف
لتركيب الاولى فلها ميل ردي لان تولد ثانيا او اما التصايب او سرطانية لها
شبه بها اكثر من شبهها بالبوليبيوسات الاخر واما البوليبيوسات الليفية التي
تختلف عن الانواع الاخر فهي آفات موضعية فقط وهي ازيلت لم ترجع
ولا يمكن رجوعها فاذا ظهر رجوعها كان الراجع تكونا جديدا غير
متعلق بها ولتتم ذلك بان نقول ان جميع الناس لم تتوافق على ان السبب المحدث
للرجوع هو السبب الذي احدث الاول فنلا قال الطبيب برار ان التولد ثانيا

يحصل اما من نمو بوليبيوس كان غير معروف بسبب ان الاول كان طامسا له
واما ان يكون ذلك ظمورا لبوليبيوس جديد ناشئ من تأخير مزاج الشخص
الذي احدث الاول ايضا واما من كون ازالة الاول كانت غير لئمة فتولد الثاني
من الطبقة الباقية كما يشاهد ذلك في ساق شجرة قطع فتولد من باقيه فروع
حية كالشجرة الاولى

واذ قد عرفت ما اوردناه لك من الاحوال العامة للبوليبيوس فلننظر شرح
كل بوليبيوس مخصوص بجزء من اعضائه تناسل المرأة في بابها المعدله ولنشرح
في شرح بوليبيوس الرحم هنالما اننا يصدد بيان امراض الرحم فتقول
اكثر الاماكن التي يشاهد فيها البوليبيوس بكثرة بعد الحفر الانفية هو الرحم
فيشاهد في هذا التجويف جميع انواع البوليبيوس ولكن اكثرها البوليبيوسات
الييفية وانذرهما المخاطية اذ يسهل ادراك هذه الحالة الاخيرة اذا تذكرت
الفرق بين تركيب الغشاء الباطن للرحم والاغشية المخاطية الاعتيادية
ولاحاجة لنا لان نذكر لك الاراء التي قيلت في هذا الغشاء الباطن لانتاوضحينا
ذلك في كتاب الولادة وانما نذكر هنا على ان وجود البوليبيوس
المخاطي الذي شوهد في الرحم لا يدل على ان طبيعة الغشاء الباطن لهذا العضو
مخاطية كما يعلم نظير ذلك ايضا في بوليبيوس القناة السمعية فقد شوهد في الرحم
نوع بوليبيوس لم يشاهد نظيره في عضو آخر وهذا هو الذي نسميه بالبوليبيوس
الحوصلي وهو ينسب لعنق الرحم وشكله كثرى مكون من كيس مصلي مخاطي
محاط بغشاء الرحم الذي يتكون منه عنق الرحم

ثم ان البوليبيوس يصح ان يتولد في اى جزء كان من اجزاء الرحم سواء الجسم
او العنق واما الالم الحاصل من هذا البوليبيوس الرحي وقوامه فليس فيهما
شيء مخصوص بخلاف الشكل فان هذه الاورام تتخذ دائما بشكل التجويف
الذي تنوفيه اى تتخذة قالبها والغالب في هذه البوليبيوسات ان تكون
بيضاوية فتكون مستفحة من وسطها وطرفها الغليظ هو السفلى وطرفها
الصغير هو العلوى وهى غالبا بل دائما عنقية وعنقها ينشأ من الطرف

المحقق للورم وهو عظيم الاهتمام بكونه مكونا في البوليبوسات الليفية على الخصوص من الجزء الباطن لجوهر الرحم ويحتوى نفسه على الاوعية الرحمية المجاورة له وهى اوعية يكون زيادتها على قدر التهييج الحاصل فيها من الورم والانتساع الذى كابدته الرحم والبوليبوسات الكبيرة تمدد الرحم وتوسعها كما يمددها الحمل وتحدث تنوعا في منسوج الرحم بل وفي ثديي المرأة وبقية اعضائها كما يحدث الحبل ذلك وبعض البوليبوسات لا توجد فيه هذه الهيئة الكرية ولا البيضاضوية التي ذكرناها فقد يكون زاويا او ذا حديدات او منقسما الى قصوص وشوهد ما كان طرفه المدقيق متجهما الى الاسفل ووجدها كان محتويا في باطنه على تجويف مشابه لتجويف الرحم بحيث ظن باستتصاله في بعض الاحوال ان الرحم هي التي استتصلت وشوهد في باطن هذه البوليبوسات تجاويف اخرى غير مشابهة بالكلية لتجاويف الرحم وهى التجاويف الناشئة من استئصال الجزء الباطن للبوليبوس او صيرونه ليناليا

والسن الذى تشاهده فيه غالبا تلك البوليبوسات الرحمية هونخس واربعون الى خمسين وهوسن الياس للنساء اى اققطاع سيلان طمثهن وتذكريل ان العزوبة والعقم يغنيان على ظهور هذه الاورام لكن ذلك يحتاج لاثبات جديد لان ديويترن ذكر عن قريب ما يخالف ذلك وذلك ان هذا الماهر رأى في ثمان وخمسين من النساء المصابات بالبوليبوس الرحمي ان اربعاً وخمسين منهن كن متزوجات وان في احدى وخمسين امرأة اثنتين واربعين كن امهات اولاد

واعراض البوليبوس الرحمي مختلف كثيرا باختلاف زمن ظهوره ففي الابتداء يحصل غالبا اختلال في الحيض ويسيل بعض سائلات بيضا ثم تكثر تلك السائلات وتصبح رتنة ويحصل نزيف او دماء واحيانا ينتفخ الثديان ويصير لون جلد المرأة مصفرا ولون ملتحة العينين كالحما وتذبل العينان وتصبح الاجفان اوديمياوية وتتغير تخطيط الوجه بحيث تتغير السحنة الى حالة

تسمى بالسحنة الرحمية حينئذ تبتدأ المرأة في الالتئام لحالتها مع انها كانت
اولا ترى ان ذلك تغير مزاج لطيف لا اهتمام به

وفي الدور الثاني للداء قد يكون في التشخيص ايضا بعض خفاء نعم كل طبيب
ماهر يرى هذه السحنة المذكورة لا بد وان يحكم بمحصول آفة في الرحم لكن
يقال ما هذه الآفة هذا هو الامر العسر ولكن متى ظهر البوليبوس في العنق
مدد ووسع هذا الجزء ويمكن الوصول الى الورم فيشاهد بواسطة المنظار ويعلم
وصفه وصفا صحيحا فاذا كان هذا كله غير ممكن بان كان البوليبوس نشأ أولا
في تجويف جسم الرحم لم يتوصل لمعرفة بشيء مما ذكر وانما يكون العنق
حينئذ لينامس ترخيا وفيه بعض اتساع لكن ليس الاتساع كافيا بحيث يمكن
مس الورم منه او مشاهدته وقد يتفق ان يتغذ البوليبوس من عنق الرحم
وينظم في الجزء العلوى من المهبل ففي ذلك الوقت تعرف طبيعة الداء بالامس
بل وبالبصر فيوجد الورم املس مستديرا ويندر كونه ذا فصوص والغالب
ان يكون مبيضا بارزا في القنطرة الفرجية الرحمية وضاعطا على المستقيم من
الخلف وعلى المثانة من الامام فيتعب خروج البول والغائط ويسبب في الرحم
جذبات تختلف شدتها ويذهب تأثيرها للقسمين الكلوين ويحدث احيانا
انقباضات رحمية شديدة وهيئة طلق حقيقي كطلق الولادة واعظم ما تشاهد
فيه هذه الظاهرة المذكورة هو ما اذا بقي الورم داخل في العنق وكان كبيرا الحجم
صلبا ثم تقول بالاختصار ان السيلان في هذا الوقت يصيرا اكثر واتن ويريد التغير
العام للمريضة شيئا فشيئا

فاذا وصل البوليبوس الى المهبل خصل منه عوارض اقل شدة من العوارض
التي حصلت اولاً وذلك لتسهولة تمدده في قناة قابلة للاتساع فيوجب ذلك يقل
الضغط الذي يفعله على الاعضاء المجاورة له لكن اذا اكتسب من جديد حجما
كبيرا انتدفع الى الخارج بانقباض الاجزاء المحيطة به فيظهر بين شفتي الفرج
ولا يبقى فيه شك ولا خطأ اذ ذلك وفي ذلك الوقت يستشعر بجذب شديد
لم يحصل مثله قط وآلام شديدة في القسم القطنى ولا يتيسر للمرأة القيام

ولا المشى

ولا المشى ويحصل في الورم لين وذوبان عفن وسيلان مادة تننة كريهة وازرفة كثيرة مستدامة وهبوط تدريجي لقوى المريضة ثم موت سريع اذا لم تقم بالصناعة وقديفة في احوال نادرة ان الورم وان لم يسر سيره التدريجي المذكور الى الخارج يتفصل من محل اندغامه ويحصل الشفاء من ذاته وبالجمله يسهل علينا ادراك هذا الانفصال الحقيقي للبوليبيوس اللينى من السطح الباطن للرحم بدون عوارض وذلك لما قلناه في الاجسام الليفية وغلافها الكيسي وقلة التصاق هذا الغلاف بالكتلة الليفية نفسها والرقعة التدريجية والخضور اللذين يكابد هما هذا الغلاف جهة طرف الورم البوليبيوسي

وهذه البوليبيوسات الرحمية كثيرا ما يحصل فيها استئصال اذا كبر حجمها وذلك الاستئصال تنشأ اما من رد فعل الاصول المختلفة للورم في بعضها او من التهاب البريتون او الرحم او غشائها الباطن ~~لكن~~ هنالك فرق عظيم بين هاتين الاستئصالين ذكره دوتيرن وهو ان الاستئصال الاولى تبتدأ من مركز الورم والثانية من دائرته والبوليبيوسات التي سماها لوفريت بالحية انما هي في الحقيقة بوليبيوسات تشبه في الاول ما شرحناه هنا اعني البوليبيوسات المستعيلة فتصير بهذه الحالة اكثر وعائية

ووجود البوليبيوسات في الرحم لا يمنع الحمل وان كان فيها تعطيل له فقد ذكر لوفريت احوالا كثيرة حصل فيها الحمل جصولا واضحا والمشيمة قد تنزغ كما قلنا بسهولة في بوليبيوس يحيط به جزء من منسوج الرحم والغالب ان تكون البوليبيوسات الرحمية سببا للإجهاض وكذا لسقوط الرحم بل وللاقلاب الى الخارج اقلا با غير تام فالرحم في هذه الحالة الاخيرة تنقلب كما قلب اصبع من اصابع قفاز بحيث يتكون من ذلك تجويف قهقري في جهة البريتون ويلامس سطحها الباطن الغشاء المجمل للمهبل للوفريت اذا كان الاقلاب تاما

وهناك اسباب قد يحصل منها انتهاء مخزن في النساء المصابات بالبوليبيوس الرحمي كالازرفة الكثيرة والالتهابات والذبول والنحول الحاصلين من الذوبان

العفن للورم او من السيلان المخاطي الصديدي الذي يحصل من السطح وقد ذكرنا سابقا التغيرات التي تحصل للطبيب في التشخيص اذا كان البوليبيوس محويا في الرحم ولا حاجة لاعادة الكلام عليها وانما نقول هنا قد يحصل الخطأ اذا تخالفت الاحوال فنال لازم الاتنباه فالبوليبيوس الكبير الحجم الذي لم يزل محويا في الرحم قد يشبه الحمل في كونه يسبب انتفاخ البطن وارتفاع الثديين ولكن لا يخفالك الاحساس بالصدمة فانها علامة واصفة للحمل ولا توجد في البوليبيوس وايضا فان الصحة العامة للمرأة تكاد في البوليبيوس بعض تكدر وان البطن يندران تشكلا في البوليبيوس بالشكل الذي يكون عليه في الحمل وبملاسة سطحه

والسقوط البسيط للرحم قد يشتبه بالبوليبيوس مع ان الورم المكون له يكون على هيئة مخروط ملتصق بقاعدته وطرفه الاسفل وهذه الهيئة عكس هيئة البوليبيوس في الغالب وايضا يوجد في طرف هذا المخروط فتحة العنق ويسهل الخطأ ايضا في احوال الانقلاب الى الخارج وذلك لان الورم المنتفخ من الاسفل يكون فيه منظر البوليبيوس وقد وقع في ذلك الخطأ كثيرون ذكرت مشاهداتهم في المؤلفات وقد يتفق ان يستأصل بوليبيوس حقيقي ويظن ان المستأصل الرحم قصبها والذي يعين على ذلك الظن ما يوجد من الصلابة في منسوج الرحم الذي منظره لين وما يوجد في بعض البوليبيوسات من التجاوب لكن التشريح هو الذي وضع لنا التشخيص هنا وهو الشكل المخصوص لتجاوب البوليبيوس وعدم الفتحة من جهة المهبل وعدم وجود اوعية شبيهة باوعية الرحم في جوف الورم وقد يشتبه البوليبيوس بالفتق المهبلي وبسرطان الرحم لكن يزول ذلك الشك برد الورم في الاول وعدم انتظامه او قرحه في الثاني

وهذا الداء لا يثقل جدا الا اذا كان عتيقا بحيث مكث زمنا يمكن ان يحصل له فيه تغيرات عميقة او حصل فيه استحالة اوسبب التهابا في الاعضاء المجاورة له فاذا مكث البوليبيوس زمنا طويلا محويا في الرحم لم يمكن تحصيل تشخيص

قاطع كما قلنا وموجب ذلك يكون العلاج غيرا كيداما اذا ظهر الورم في عنق الرحم فان الامر يكون بالعكس فاذا كان العنق واسعا كفاية بحيث يمكن مرور الاصبع منه جازان يكون الورم منخفضا ويسهل فعل العمليات عليه اما في حالة العكس فينتظر زيادة نزول الورم او يسهل ذلك باصر المرأة بتعاطي شيء من الشيلم المقرن ومن الامر المحقق في علم الامراض انه لا يمكن شفاء بوليبيوس الرحم بدون عملية وذلك لاقوام المتين في معظم هذه الاورام وطبيعتها اللبغية وعلم ذلك ايضا من التجربة

والعمليات التي يستدعيها البوليبيوس الرحمي انواع الكي واللي والقلع والالتزاع والهرس والشق البسيط والربط فالكي طريقة اضعف من غيرها في شفاء البوليبيوس عموما وسيابوليبيوس الرحم فاذا وجه للعنق لاجل اتلافه لم يؤمن من رجوع الداء ثانيا وبالجمله فننفعه قليل واما اللي فاستعمله الطيب بودو وغيره بنجاح ولكن نقول انه عملية خطيرة دائما لكونها قد تحدث تهيجا شديدا في الرحم وعوارض قوية ثقيلة واما الهرس فاستعمله ريكيمير وذلك انه مسك بوليبيوسا من دغما في عنق الرحم بالاصبع وضغطه به اعلى عنق الرحم حتى صار مادة لينة ومن المعلوم ان هذه الطريقة قد تناسب في بعض احوال من البوليبيوسات الرخوة ولكن الاحسن من ذلك رضها بالكاشة وفي بعض الاحوال استعمل دويتيرن وريكيمير عملية الهرس لكن بمنزلة مع القلع وبالجمله فعلا في هذه الحالة كما يفعل في بوليبيوس الحفر الانفية واما الشق فهو احسن الوسائل فالبوليبيوسات اللبغية يكون الورم فيها قليل الالتصاق بكيسه فيمكن فصله منه بسهولة وانما خيف من النزيف الذي يحصل من هذه العملية لكن الخوف من ذلك اقل مما ينظر بسادى الرأي فان عنق البوليبيوسات قليلة الوعائية يستثنى من ذلك عنق البوليبيوسات اللبغية الذي يعين عليه منسوج الرحم ومن السعد ان الطيب هرفيه اعرض في هذه الحالة عملية بدبعة روعى فيها تأليف هذه البوليبيوسات التي هي اكثر وجودا من غيرها واعطى الشق بالنظر للنزيف حالة كمال لم تكن من قبل حتى ان سيلان

الدم بعد الشق وان بلغ هيئة نزيف حقيقى الا ان فمه اكثر من ضرره وذلك لانه يحفظ المريضة من العوارض الالتهابية التى تحدثها العمليات الاخرى احيانا فلاجل عمل الشق اى القطع فى بوليبيوس رجمى ينبغى ان يمسك بجفت موزوس ويجذب نحو القرج ويؤمر مساعد عند ذلك بالكبس على الخثرة من اعلى الى اسفل لسهولة هذه الحركة ثم يقطع البوليبيوس بمقراض او مشرط من اقرب محل اندغامه اذا كان البوليبيوس مخاطيا اما اذا كان ليفيا فانه يقطع قطعاً استدرياً نفث العنيق بقليل ويخرج الورم من الجزء الملتصق به من كيه بان يجذب بالاصبع فيخرج من بين طافى الشق ثم ان هذا القطع أو صوابه من مدة طويلة فى الحالة التى نحن بصدد هاشم هجر غالباً بل دائماً حين اظهر لوفريت طريقة الربط ثم تجدد الآن الامر به على يد دوتيرين وهرفيه وهو اشغ من الربط لقلته احداثه الالتهاب مع ان هذا العارض طال ما اهاك نساء بعد عملية الربط واما ربط البوليبيوس الرجمى فهو طريقة قديمة لكن كانت فيما قبل سنة ١٧٤٢ عيسوية لا تستعمل الا فى البوليبيوسات الخارجة من اعضاء التناسل واما الطبيب لوفريت فهو اول من ذكر الوسائط لتوجيه الخيط على البوليبيوسات التازلة فى المهبل وهربتيوس اعرض وضعه على البوليبيوس الذى فى باطن الرحم واما شرح هذه الطريقة فختار لها حالتين اولاهما ان تكون البوليبيوسات خارجة من القرج وثانيتها ان تكون محبوسة فى المهبل او فى الرحم

فاذا كان البوليبيوس خارجاً من القرج كان فعل الربط سهلاً فيحاط عنقه بخيط مشمع متين يشد بقوة بواسطة شاة العقدة او بدوتها ويطهر ان من غير النافع النفوذ فى العنق بخيط مزدوج ليوضع فيه جملة اربطة متعددة واما اذا كان البوليبيوس محبوساً فى المهبل او شاغلاً لتجويف الرحم فان الربط يحصل فيه بعض تعسر لكن لا يغير ذلك التعسر شيئاً من العمل اللازم وقد علمت ان هرپتيوس هو اول من اعرض توجه الرباط على البوليبيوسات المحبوسة فى الرحم وكيفية لوفريت ربما وقعت فى بعض الاحوان وفى الحقيقة له

كيفيتان في الاولى اخترع آلة مركبة من ابوبتين متعاقتين مفتوحتين من
طرفيهما وفي الجزء السفلي من كل منهما حلقة واستعمل ايضا مع هذه الآلة
سلكا من فضة فيكون منه عروة ويمر بطرفيهما في الابوبتين كل طرف في ابوبة
ثم يوجه هذه العروة على عنق البوليبوس حتى تعانقه باحكام ويشدها عليه
بان يجذب طرفي السلك نحو صيوان الآلة ويمسك السلكين محفوظين بيمينهما
على الجزء الخارج من الابوبة المزدوجة واما في الثانية فاستعمل آلة شبيهة
بالجفت الطويل ذي الحلقات الا انها تختلف عنه في كون فروع الجفت
المستعمل هنا مكونة من انايب فادخل في الانايب طرفا عروة وثبت احد
هذين الطرفين في حلقة احد فرعي الآلة والاخر بقى خالصا ثم ادخل هذا
الجهاز مطبوقا وجذب السلك الخالص بقدر الامكان الى الخارج على احد
جانبي البوليبوس ثم فسخ الجفت ومر على التعاقب باسنانه على جميع اجزاء
دائرة عنق الورم وعانقها بالسلك الذي بسطه تدريجيا فلما وصلت الآلة الى
المحل المقابل للجزء الذي توجه منه اولاً شد السلك بقوة وثبته في احدى
حلقات هذا الجفت الابوبي وقدر فضوا في هذه الازمنة الاخيرة هذه الآلات
البديعة واكتفوا بان توجه عروة من سلك على طرف اصبع وتدفع على
التعاقب على جميع اجزاء العنق والطبيب كولريير اخترع لرفع هذا الرباط
وعلاؤه ما يمكن آلة دافعة تشبه حامله الشريط وفي طرفها تقوير كالذي يوجد
في هذه الحاملة لكن هذه التنوعات وان نشأ عنها كثير من البساطة الا انها
لا تعادل كيفية دسولت التي تستعمل في جميع الاحوال سواء كان البوليبوس
شاغلا للمهبل او محويا في الرحم

ولا جمل عملية هذا الجراح ينبغي ان يهيئ الحال على ما سيذكر قافا ولا ابوية
بسيطة منخنية قليلا من طرفها وثانيا جفت صغيرة ونجد كجفت الطبيب هال
مثلا وله جهة صيوانه حلقتان وثالثا شادة العقدة سواء الاعتيادية او شادة
جريف التي اتقن ادبويتن واربعا خيط مشمع من كان او حرير ويكون متينا
جدا فاذا جهز جميع ذلك ثبت احد طرفي الخيط في احدى حلقات الجفت

ذى الغمد ويدخل في اسننان هذا الجفت ويدخل الطرف الثمانى من الخيط
 فى قناة الانبوبة البسيطة من طرفها الخفى الى طرفها الاخر ويترك خالصا
 وتقرب الاكثان لبعضهما بشد الخيط حسب الامكان ثم بواسطة سبابة
 اليسرى التى كانت سابقا موضوعة على جوانب الورم توجه الاكثان منضمتين
 للعنق ويعطى الجفت ذوالغمد لمساعد يحفظه ويؤمر بمسكه مسكاً متيناً مثبتاً
 فى المحل الموضوع فيه ومعانقا الانبوبة ثم يمر بمنقارها على ما حوالى الورم بان
 يدفعه بسبابة اليد اليسرى فاذا وصل الى مبدأ سيره قرب الجفت المتروك فى محله
 يمر بالانبوبة من خارج هذا الجفت ويذهب بها من اعلاه واسفله على حسب
 كونه حلق على الورم من اعلى الى اسفل او من اسفل الى اعلى فهذه الكيفية
 يتصالب طرفا الخيط قرب الورم ولم يبق الا ادخالهما فى شادة العقدة فتدفع بعد
 ذلك هذه الشادة حتى تصل الى عنق الورم ~~ولكن~~ قبل ان يعقد عليه يؤمر
 المساعد الماسك الجفت ذى الغمد ان يقمحه وان يمسه ثانياً بلطف فيمتد
 يشد الرباط بقوة ويثبت فى تقوير شادة العقدة

ثم فى اى عملية واى كيفية اختيرت لعلاج بوليبيوس الرحم ينبغي ان توضع المرأة
 على سرير مرتفع قليلاً وتثنى ساقيها على فخذيها وتغذيها على حوضها وتقرب
 مقعدها لحرف السرير كما يفعل فى عملية حصة المئانة ويلزم احضار مساعدين
 ليثبتان الرجلين فى الوضع الذى ذكرناه ومساعد آخر مع الجراح الفاعل للعملية
 واخر يناول الالات ثم بعد ربط البواير وس اوقطعه بالشق لان هاتين
 الطريقتين هما المستعملتان كثيراً عند الجراحين تنام المرأة على سريرها وتدبر
 تدبير اغذا آتيا فاسيا وذلك لان التهيج الذى يحصل فى الرحم يعرضها الى الالتهاب
 ويلزم على الجراح اذالم يحاذر من هذه الآفة ولم يجتهد فى صيرورة الانتهاء حميدا
 بقى علينا مسألتيان مهمتان احدهما ما للعوارض التى قد تعرض بعد
 العملية وما التى من هاتين العمليتين يعنى الربط والقطع بالشق يعرض منها
 المرأة لعوارض اكثر من الاخرى والعوارض التى يمكن ان تعرض فى معالجة
 البوليبيوسات الرحمية هى الالتهاب الرحمى البسيط والالتهاب الوريدي الرحمى

والالتهاب

والا لتهاب الرحمى البريتونى والانزفة وهى عوارض ثقيلة ينبغى الاتباء لها على الدوام حتى يظهر شئ منها ينبغى المبادرة بعلاجه بالوسائط المناسبة له القوية الفعل ثم ان الشق يعرض بالاكثر للانزفة واما الربط فللا لتهابات ومع ذلك من الانصاف ان نقول بالنظر للشق ان كيفية هرقه اذا كان المعالج بوليبيوسا ليفيا يقل فيها حصول الانزفة هذا ويظهر من جميع ما سبق ان الشق احسن من الربط لكن لا يتيسر لنا اقامة دليل واضح على ذلك ويصح ان نقول ان الشق احسن من الربط فى البوليبوسات الليفية والربط احسن فى البوليبوسات الدموية والمخاطية ومع ذلك هذا البوليبوسات لا يمكن علاجها الا بالربط وهى موضوعة من الاعلى بحيث لا يمكن نزولها الى جهة الفرج وكذا البوليبوسات الرخوة الكبيرة الحجم التى لا يمكن ان تجذب الى الخارج وقال بلندن عظم حجم البوليبوس لا يكتفى وحده لمنع عمل الشق والقطع فقد اتفق ان امرأة معها بوليبيوس قدر رأس الطفل فسكاه بجهت الولادة وجذبناه الى الخارج وقطعناه فكان ذلك ناجحا

المقالة العاشرة

فى الاستسقاء الرحمى

هذا الداء نادر وهو تراكم خلط ملى اوزلالى او مخاطى فى تجويف الرحم وهو يكون اندرا اذا لم نر دبا الاستسقاء الرحمى الا تولدا واحتباء ذاتيا لسبائل من السوائل التى ذكرناها مع ان الغالب العكس اى ان يكون هذا الداء عرضا لمرض من الامراض ولذلك توجد المادة المتراكمة مخلوطة فى الغالب بصديد او دم وتظهر جدران الرحم متوترة ومبذورا عليها اجسام اسفريوسية او قروح او اورام ديدانية حوصلية او بوليبيوسية واما القحمة الخارجة فتارة توجد منسدة بالتصاق شفتيها وتارة يكون انسدادها با بتفاسها فقط او بوجود تولدات فيها وقد شوهد ان سريان عنق الرحم حصل منه افراز غزير لمادة مائية عديمة اللون او دمعة وكانت كأنها متحمة لزال وتتراكم فى الرحم كل يوم ثلاث مرات او اربعا وتنفذ بانقباضاتها الى الخارج واتفق ايضا ان زيادة

التهاب في الرحم زاد انتفاخ بوزطنشيا فاحتبس السائل في الرحم مدة ايام وسبب
الاما شديدة بسبب شدة مده للرحم مدا عظيما بل وللبوقين وحكم بذلك من
عدم تساوى الورم الذى تكون حيثئذ في البطن وهبط حالا بعد استغراق
السائل من الرحم وشوهد في رمة امرأة ماتت بمرض حاد وهو غثفرينا
الامعاء في سيرة آفة من منة ان القوهة المهبلية للرحم كانت منسدة وكانت حالة
الرحم ككيس مملوء يصيد مخضر شديد السيولة ومن الواضح ان ذلك ناشئ من
التهاب رحي مزمن

والاستسقاء الرحي حتى المسخى بالذاني يشاهد اكثره في الواقع بعد
الالتهاب الحاد او المزمن وينسب احيانا لاسباب عامة كضعف المزاج والبنية
من ازفة او ولادات كاذبة او سيلان ايض اعتيادي او نوبات من اختناق
الرحم وكذا من جميع ما يحفظ في الرحم حالة تهيج طويلة المدة وكثيرا ما يحصل
من ضربة على الخلفة والنساء المتزوجات والشابات يوجد فيهن امثلة كثيرة من
هذا الاستسقاء فاذن يصح ان يجعل هنالك ارتباط سببي بين هذا الداء وظاهرات
التناسل لكن هل يعد من هذا الاستسقاء كما فعل الطبيب فربك تمدد الرحم بدم
الطمث الذى مسك فيها وتغيرت طبيعته او بدم النفاس الذى وقف فيها بسبب
برد فخاف

ويوجد في مشاهدات الاستسقاء الرحي التي اشتهرت الى الان ان الرحم تارة
تحتوى على رطل او رطلين من الماء وتارة تمدد جدا بحيث تشبه حالة الحمل
وتارة يظن انه استسقاء بطنى لكثرة تجمع السائل بحيث ذكر لي كثر انه وجد
في الرحم احيانا ثمانين رطلا من مادة مدمجة كانت زينية وذكروا انهم وجدوا مائة
وثمانين رطلا ولا يستغرب ذلك فان بونيت ذكر ان الرحم قد يتسع اقطارها
في مثل هذه الحالة بحيث تسع طفلا هرهرة ست سنوات

والخصائص في مثل هذه الاحوال قد يحصل فيه بعض تغير وانين للدماء يوقع
في الخطا كثيرا وهو دوام الاستغراق الطمى وهو وان كان نادرا ولا بد
الا ان الحكم موزن واعتبره احيانا حقيقيا ولا يمكن توضيحه الا اذا اختبر

كما في بعض مرات الحبل حصول تصفدات دموية ونزيف استعواضي
من جدران المهبل والتموج عيلا استسقاء الرحمي عن الاحتقان
الاسقيروسي في الرحم وفي توابعه وخفاء هذا التتموج اعني شدة تمدد الرحم
اي قوته الذي يعرف بواسطة اللمس المهبل يبعد تصور الاستسقاء الزقي
واستسقاء المبيض والذي يدل على عدم وجود الحمل وعدم وجود الصدمة التي
تحصل بواسطة اللمس المهبل ايضا وحركات الجنين التي يحس بها بمس بطن
الام وضربات قلبه التي تعلم بواسطة الاسماع مع ان انتفاخ البطن واحتباس
الطمث هما اللذان اوقعنا اشتباه الاستسقاء بالحمل واما الصفات المميزة
للاستسقاء الفارزي في الرحم اي الطبلي بحيث لا يشبه بالاستسقاء السائلي
فهي رنانية الورم وعدم وجود التتموج وبالجمل فاعراض هذا الداء هي عظم
البطن يبطئ اوبسرعة فتظن المرأة في الاشهر الاول انها حامل ويرتفع الثديان
او ينقص حجمهما على حسب الاحوال ولا يحس في الرحم بحركة اصلا ويزل
الوجه وربما حصلت حركات جمية.

ثم ان الاستسقاء الرحمي قد يزول في الشهر التاسع ويعقب هذا الانتهاء الجيد
كما في الولادة انتفاخ الثديين وقد يحصل الاستقراغ في الشهر الثاني عشر
او الثالث عشر لكن الغالب ان لا يصل لذلك الا اذا كانت الرحم انقلبت للتدد
من السائل وهناك احوال نشأ فيها هذا الداء من ديدان حوصلية في الرحم
وكثيرا ما يكون مع حمل ويدون حمل في تلك الاحوال تهمد علامات الاستسقاء
بعلامات الحبل وينضم اليها علامات اخر ناشئة من زيادة التعب الذي تسكبه
الاعضاء المجاورة للرحم فيكون البطن اعظم ثقل الحمل البسيط ويحصل
تعمس في التنفس وترشح في الرجلين بل قد تمتد الاوديما لجميع الجسم ويقل
الاحساس بحركة الجنين بل قد يعدم بالكلية ويرتفع عنق الرحم جدا بسبب
زيادة نموه وينقاد الجنين لجميع حركات الام ويحس بصدمة من جميع الجهات
ويكون في وسط السائل كجسم عديم الحركة من ذاته والاستسقاء الرحمي بدون
حمل قليل الخطر الا اذا كان متعلقا بغيره فخطره يختلف باختلاف السبب

المولده واذا كان معصوبا بالجل كان الغالب موت الجنين وامالام فلا بأس عليها
ولاشك ايضا ان انذاره يكون اقل غما اذا كان انسداد القوه الرحمية
المهبلية غير تام بحيث يحصل الاستفراغ منها زمنا فزمننا للسائل المتجمع فقد
ذكر فرنيل حالة كان هذا السائل يستفرغ فيها كل شهر مرة وشوهد ايضا
ان الحمل حصل مرتين لامرأة كان معها احتباسات واستفراغات متعاقبة
لمادة مصلية غزيرة ولم يحصل من هذا التعاقب تكدر للسبل ولا انقطع بسببه
وذلك لان التصعد لا يحصل الا من سطح محدود ولا من جميع سعة السطح الباطن
للرحم وفتح الموتي بهذا الداء قليل ولكن شوهد في غير المعصوب بالجل رقة
الرحم وتولدات بوليبوسية فيه وحوصلات ديدانية اذا كان السائل ثخينا
متكدرا دوما ولا ناله الشفاء التام لهذا الداء ينبغي ان يوجه العلاج للاآفة
التي احدها فان كانت هي السرطان فقد عرف عسر علاجه وقلة قبوله لحسن
الحال ويقال ان يوجد التهاب مزمن اشد استعصاء على العلاج مثل التهاب
الرحم واذا روعي ان الاستسقاء الرحمي ذاتي اي غير متعلق بشئ وكان المراد
شفاء وحده وذهابه ذهابا وقتيا ولم يكن هناك لصلح لا ذهاب التعب
والآلام التي يسببها ان تجرب جملة وسائط كاحداث اضطراب مجئانكي
او حركة في او نحو ذلك فان ذلك يكفي على رأى مونزو لاندفاع السائل من
الفرج اي فتعطى المقيحات والمسهلات الشديدة والحقن المهيجة المستقيمة
والمهبلية بقصد احداث انقباضات رحمية واحسن من ذلك ان يدخل طرف
الاصبع او طرف ميل مخفوف فيما بين شفتي بوزطنشيا فان ذلك يفتح فوهته
اكن لا يفعل ذلك الا بعد ان تستعمل الوسائط المرخية لهذا البوز وكذلك
الضغط على البطن فانه يخرج من المهبل السائل المتراكم واذا لم يكف مجرد الميل
او المحس بسبب كثرة الموانع او ارتخاء القوه فليبدل بانبوبة فانها تكون
انفع فاذا ازم الحال وكان الانسداد تاما وخيف حصول الاختناق وانخرمت
حالة اعضاء الهضم عملت عملية بزل عنق الرحم بقدر ما يمكن في محل الفتحة
المصابة بالانسداد سواء بالقاطعة البلعومية او بإزالة موهبة على

الاصبع ونغمس في الباطن مع الاحتراس ويظهر لنا ان هذه الطريقة أكدم من
الطريقة التي كانت تستعمل سابقا وهي البزل اعلى العانة وقد استخرج
بطريقتنا هذه من امرأة عمرها ثلاث وخمسون سنة اثنتان وثلاثون رطلا من
سائل تخين اسود دم وحصل الشفاء التام بعد العملية بعشرة اشهر والبزل من
طريق المهبل يحترس به في الغالب من رجوع الداء ومن تعريض المرأة لخطر
التهاب البريتون وخطار الناصور وينبغي ان يترك في المهبل ابوية او مجس من
صمغ مران او اسفنجية محضرة مربوطة بخيط حذر من انسداد الطريق الذي
فتح قريبا لخروج المواد المتراكمة في الرحم لكن قبل استعمال هذه الوسائل
الموسعة يستعمل القصد والحمامات والتبضيرات المرخية التي توجه للمهبل
ولا تنس الحمية ايضا ونظن انه يلزم ان نضع هنا بعض كليات على نوعين من
الاستسقاء الرحمي يضاعفان احيانا الحمل ولا يمكن ان يوجد بدونه لان السائل
فيهما اما يتراكم في اغشية الجنين وهما الاستسقاء الامنيوسي والاستسقاء
السحقي

فاولا الاستسقاء الامنيوسي هو الذي يكون مجلس التجمع فيه في ابطن اغشية
الجنين وهو الامنيوس وليس هو الا زيادة مرضية في السائل الذي يوجد
طبيعية فيه ويتفع الجنين قد ذكرنا انه وجد فيه مرة خمسون رطلا لكن ذلك على
سبيل التخمين وتجوز المبالغة فيه والبحث فيه محال اذا نظر للمقدار الذي ابتلت
منه الخرق ولادة سيلان السائل الخارج دفعة والاستسقاء الامنيوسي يحصل
غالبا من استعداد عام في الجسم للسائل المصلي المسمى بالاوديميا وي شاهد
كثيرا في احوال الحبل التوءمي وقد شوهد معكوبا بالتهاب بريوني مزمن
ناشئ من تمدد البطن واهلك المريضة بعد ذلك وحيانا يوجد مع التهاب رحمي
بل والتهاب اغشية الجنين لكن لم يعلم حينئذ هل الاستسقاء سببا او نتيجة لغيره
من الاتفات

وكثيرا ما تحصل الولادة في هذه الاحوال قبل اوانها فتارة يأق الجنين حيا سليما
وتارة ميتا متعفنا وتارة مصابا بالاستسقاء البطني او بالاوديميا او بالاستسقاء

الرأسي او عديم الرأس بالكلية او مصابا بالاستسقاء الفقرى فاذا وصل الحمل الى تمامه جازان هذه الزيادة في مياة الامنيوس تعطل سير الطلق وتمدد بتزق الرحم وايضا في الجنود ويمكن ان يطول هذا الجنود ايضا الى ما بعد الولادة فيحصل من ذلك نزيف خطر ولذلك قد يضطر غالبا لتزق الاغشية ليخرج السائل فيستريح الطلق الولادي سيرا مناسباً أكيدا وقد ينفق ان يحتسب بهذه الكيفية من خطر آخر وهو الوضع المعيب بان يختار للعملية وقت مجيء جزء مناسب من الجنين لفوهة الرحمية ويتثبت ذلك الجزء هناك تثبتا متينا لما عرفت ان الجنين مع كثرة المياة يكون ساجحا فيها يذهب من محل الى آخر حيث شاء

وفي بعض الاحوال النادرة تكون العوارض ثقيلة جدا حتى في مدة الحمل بحيث يؤمر باستفراغ السائل بسرعة ويفعل ذلك بحبس مخروطي يدخل في الفوهة الرحمية وفضلوا على ذلك احيانا بازلة بزلاهما من اعلى المانة ونجت المرأة بذلك من خطر لازم الحصول لكن لا ينبغي ان يجعل نجاح تلك المرة اصلا ودليلا للاختيار

وثانيا ليس من الغريب ان يشاهد تراكم اعتيادي للسائل مدة الحمل لافي تجويف الامنيوس بل خارج عنه وقد ذكرنا من زمن طويل ان من النساء المتقدمات في الحمل من الشهر الثالث الى الخامس من يخرج منهن مقدار عظيم من الماء سواء في مرة واحدة او مرات بدون ان يحصل عقب ذلك اجهاض وذلك هو ما سمي بالمياه الكاذبة لكن الى الان لم يؤكدا كيدا تشريحا مجلسا لبعض اطباء ظن انها من تشحة من الامنيوس او خارجة منه بسبب تمزق حصل فيه فاما البيان الاول فيبطله كثرة السائل واما الثاني فيبطله عدم الاتهام في مثل الامنيوس قال دوچيس وظن كثير من المولدين ان مجلسها بين الساقط للرحم والساقط الراجع ثم يقال هل يوجد هناك تجويف حقيقي نقول نعم وجد في الازمنة الاول من الحمل مسافة واضحة واسعة مشغولة بخلط هلامي بين الامنيوس والسلي من جهة المشيمة وهذا المحل هو الذي اتفق المتأخرون على انه موضع الحويصلة السحجية المسماة

التوئيد فمن نرى ان هذا هو الجهاض والينبوع للمياه الكاذبة ونسبها
بالاستسقاء السحقي انتهى ولكن ليس عندنا الى الآن ما نعلم به هذه الافة
الخفيفة فلا يمكن تحقيق وجودها قبل السيلان وانما من المهم ان يميز هل
السيلان آت من هذه الحويصلة او من الامنيوس ففي الحالة الاخيرة يسبق
هذا العرض المتقدم على الاجهاض الذي لا بد منه انسكاب دم وآلام رجعية
وغالباً وحى وقشعريرة وبعقبه صفر عظيم لحجم الرحم وتيبس فيها واقباضات
متجددة واسترخاء في عنقها واتساع في الفوهات الباطنة والظاهرة ولا تشاهد
تلك الظواهر اذا كانت المياه آتية من الاستسقاء السحقي بل يحصل السيلان
بدون تقدم شئ من ذلك وتكون المياه تقية او مدعمة قليلا ومع ذلك اذا حصل
مثل هذا السيلان ينبغي للطبيب غاية التأمل والاحتراز والاسلم له ان يعالج
المرأة وكأن الاجهاض لازم الحصول فبأمرها بالسكون والراحة
والاستلقاء والجبهة بل والفصد اذا كان هنالك علامة امتلاء

المقالة الحادية عشر

في فحة الرحم اى استسقاها الطبلي

سمى بذلك مرض تتورفيه الرحم من الهواء او الغازات فيكون فيها رنانة
كرنانة الطبل وهذا الداء نادر وربما نسب بالاكثرة ونحو فخاى برهى
البطن في النساء اللواتى تكون الرحم والمبيضان فيهن في حالة تألم قال دوجيس
ما شاهدنا هذا الداء الا في الولادات اللواتى تحتوى رحمهن ايضا على خلط
دموية عقب نزيف عظيم ولم يزل فيها شئ من الخثود او كان في تجويفها
بقايا جنين او مشيمة متعفنة

الاسباب * ذكر لهذا الداء اسباب كثيرة منها ضعف الرحم الذى يمنعهما عن
ان تنقبض وتدفع الرياح الهوائية في تجويفها او عن ان تعارض تكونها
وقد يحدث من اتساع فم الرحم وضيقها التشنجى او انسدادها بغشاء ومن
فساد نتائج الحمل في الرحم وتزلز الحزام او رباط البدن بعد تخليص المشيمة
وغير ذلك

الاعراض * هي زيادة حجم البطن فيحصل منه ورم محدود مستوي يسمع منه
رنانية كاطبل تحت اليد القارعة له واما الرحم فلا يزيد ثقلها مع ان المرأة
تظن انها حامل وتشكو بالآلام في القطن والحنبل والاربيتين والفخذين ويتحرم
انتظام التبرز والتبول كثيرا او قليلا واذا ضغط على ورم الحنبل او ادخلت
الاصبع في فوهة الرحم خرج من المهبل غازتين وشوهد من الفساء من خرج من
فرجها سائلات هوائية لكن بدون رائحة وربما نسب هذا التجشؤ المهبل
احيانا للاسترخاء العظيم في المهبل الذي باختلاف حجم الاعضاء المجاورة له
اعنى المثانة والمستقيم قد يستنشق شيئا من الهواء الجوى ثم يخرج حالا
اما بسبب تحنبله او بسبب الحرارة او فعل حركات من الجسم والغالب
ان المرأة لا ترى ذلك الا وقت التبول خصوصا والغالب ان تكون هذه الرياح
ايضا ناتجة من فسادتين كما في الوادات اللواتي ذكرناها ويحصل ذلك ايضا من
احتباس بعض خلط دموية طمسية في الرحم بل وقد تتمدد الرحم من مخلوط غاز
تتن مع مادة مدممة مجهرية من قرحة سرطانية مستوية على جدران جسم
العضو ويوضح بمثل هذا تكون الغاز مدممة الحمل غير ان مجلس بورة التعفن
يكون خارجا عن اغشية الجنين قالوا ان هذا الداء قد يشبهه بالحبل لكن
ان دفاع المواد الغازية يزيل رجاء الحمل مع ان هذا الاشتباه نادر متى حصل
ادنى انتباه كيف وادخال الاصبع او آلة قنوية تكشف ذلك وتشفي الداء من
اصله اذا كان ذاتيا كما استراه في العلاج هذا وقد علمت ان هذا الداء يوجد مع
الحمل ايضا وقد يكون عرضا لآفة ثقيلة وهو ليس خطرا

العلاج * ينبغي ان يعطى للرياح منفذ تخرج منه ويمنع تولدها ثانيا فان
هما الدالستان اللتان يلزم تحصيلاهما في العلاج فبعد ان تلين الفوهة الرحمية
تليينها مناسبا بالزروعات المهبلية والتجويرات والاستحمامات المرخية تفعل
التجريبات المخرجة للريح فما اشاروا به لذلك المسهلات والمقيئات والرياضة
والرقص والوثب ولكن احسن من ذلك كله ادخال الاصبع في المهبل
لينفخ مش بهافم الرحم ويكبس باليد الاخرى على جسم هذا العضو ليضيق

تجو يفه جدا فبذلك يتفح مسلك للرياح وتندفع حينئذ فاذا صارت الرحم خالية حفظت من رجوع الداء ثانيا بالزروقات المتعوية في الرحم والاستحمامات الجلوسية الباردة وانتمر يخاب على البطن بدهان مناسب ويؤمر للمرأة من الباطن بالمشروبات الحديدية وهذه صفة زروق مقوى فتؤخذ من الكينكينا اوقية تنقع على الحار او تغلى قليلا في رطل من الماء العام ويضاف على ذلك احيانا من الملوذوم السائل اى روح الانيون نصف درهم

المقالة الثانية عشر

في الآفات العصبية في الرحم

هذه الآفات غير جيدة المعرفة ولنعتبر منها ما سماه المؤلفون بالاستيريا والآفة التي سماها عن قريب وليرميه بالآلم الرحى ولا بأس ان يجعل منها ايضا ما سمي ينقومانيا والجل الكاذب العصبي في هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في الآلم الرحى

يقال له باليونانية استيرجيا ومعناها ما ذكر وذلك لن الرحم بحساسيتها العامة المتوزعة بينها وبين بقية اعضاء الجسم بدون اعتبار حساسيتها الخاصة التي بها تتم وظيفة التناسل قد يحصل فيها كالأعضاء التي تقبل شيئا من الاعصاب المخية الفقرية آلام تختلف شدتها وتكون غير متعلقة بالتهابات حقيقية كالألم التي يحس بها في المعدة وتسمى بالآلم المعدي وفي الكبد وتسمى بالآلم الكبدي ونحو ذلك وهذه الآلام لا تظهر الا من سن البلوغ الى سن اليأس فالبنات الصغار كثيرا ما يصبن بها في زمن البلوغ وكثيرا ما تعصب في المتزوجات كل دور من ادوار الطمث فتكون في الغالب بدلا عن الاحساسات الشهوانية التي تتراس مدة الجماع وسيما اذا تكرر الجماع كثيرا ومع ذلك هي العرض الغالب لليقورياى السيلانات البيضاء وللوجاع الليفية ولزوغان الرحم وغير ذلك لكن بدون ان تكون نتيجة لازمة ولا اصلا ملاوما

لانها في تلك الاحوال يندر استدامتها وانما يتخللها فقرات سكون تام تختلف
في الطول وشوهد توافقها مع نوب حتى متقطعة وزوالها من تأثير الادوية
التي عولجت بها تلك النحى وشوهد عروضا لبعض النساء وقت امتزاج
النفط ولبعضهن عقب الوطئ وان لم يعقبه حمل وكثيرا ما تشاهد
في اول وطي للمرأة وتكون اقوى كلما زاد علم التوافق بين الزوجين
ويقاوم هذا الداء عموما بالامتناع عن اللذات النفسانية والشهوانية اى لذة
الجماع وتوابعه والمأكل وتوابعها وبالاستحمامات الفاترة التامة والنصفية
المرخية وبالحن المستقيمة والمهبلية التي موادها كذلك وتيجعل في بعض
الاحوال اكثر لطفا وتسكينها باضافة بعض جواهر مخدرة عليها كالخشخاش
وعنب الثعلب والبنج او بعض نقط من صبغة الافيون ومع ذلك فحماط الخلة
وقسم الكلتيين بضمادات تفعل من هذه المطبوخات المرخية ودقيق بزر
الكتان مخلوطا بشئ من زيت البنج فاذا سارا الالم الرجى سيرا دوريا سواء كان
معه حتى اولم يكن استعملت المستحضرات الكيماكية بمزوجة بالافيون
فاذا كان هذا الالم عرضا لمرض رجى آخر كالزوغان او التهاب المزن
كان من المعلوم ان يوجه العلاج اولا لهذا المرض الاصلى فيشفائه يشفى
هذا الالم

المبحث الثاني

في اختناق الرحم

يسمى هذا الداء بالاستيريا كلمة يونانية معنا رجمى اى الداء الرجمى او الوجع
الرجى ويسمى ايضا بالشهوة الرجمية وبالاقة الرجمية وبالنجار الرجمى
وبالاجاع العصية وبالنبوب العصية والمشهور في كتب للعرب من زمن
طويل تسميته باختناق الرحم

ثم ان هذه اللفظة لعنى اختناق الرحم كلمة مبهمه في علم الطب عني بها كثير من
الاطباء جميع الظاهرات المرضية المجهول نسبها القسيو لوجية اى التي جهلت
نسبها الصحية ومنهم من اختلار من هذه الاعراض الكثيرة ما هو مناسب

لما تصور في ذهنه تصورا مخصوصا في طبيعة الداء وسمى هذه الاعراض
 المختارة له باختناق الرحم فلم من ذلك انما قبل ان نشر حركات هذا الداء
 فعين بالضغط معنى هذه الكلمة اذ ليس المراد ان تتوافق على مجلسها الحقيقي فقط
 وانما تبحث ايضا هل هذا الداء موضعي او عياني او اي اشراكي من عضو كذا
 ونعرف هل هو مرض مع تشنجات او بدونها وبعد ذلك يبقى علينا ايضا
 ان نحقق هل هو خاص بالنساء دون غيرهن اعني انه يوجد مرض حقيقي
 لا يكون تسميته باختناق الرحم مخالفة للقانون ولا مسؤومة للنفس
 وهذه الامور الغير المحققة ناتجة من طبيعة الموضوع الذي نحن بصدده
 وعدم وضوحه واذالم يتضح بالتشريح مجلس داء اضطر لان تسأل في ذلك
 الاستقرار آت الصحة وهذه الاستقرار آت تكون ينبوع ظنون وتخمين حميدة
 اذا استعانت في سيرها بعلم تام الكمال كما تكون ينبوع غلطات اذا است
 على قواعد افتراضية غير قطعية وقد اردنا ان نعرض عليك حالة الفسيولوجيا
 عند قدماء الاطباء مما يتعلق بالموضوع الذي نحن بصدده واسسوا على ذلك
 اراءهم وبيانهم التعليمي في اختناق الرحم

قال الطبيب اليوناني اريتيوس الذي كان موجودا قبل التاريخ المسيحي
 ان الرحم موضوعة في الجزء المتوسط من الخياصرتين للمرأة وهي عضو
 مخصوص بها وتشبه الحيوان لانها تتحرك بنفسها في الجهات المختلفة
 للخياصرتين وتذهب الى الاعلى تحت غضاريف الصدر وعلى الجوانب من
 اليمين الى اليسار نحو الكبد والامعاء وان كانت بطبيعتها اكثر تهينة
 للسقوط الى اسفل وبالجملة هي في الحقيقة ضالة هائمة وزيادة على ذلك انها
 تحب الروائح الزكية وتقر بلها وتكره الروائح الرديئة وتفر منها وهي في المرأة
 كحيوان في حيوان فاذا ذهبت ذهابا فجائيا الى الاعلى مكثت هناك زمنا ما
 فتكسب بشدة على الاحشاء فتحتنق المرأة من ذلك كالمصر وعين لان الكبد
 والحجاب الحاجز والرئة والقلب تحجز وتختصر في سعة صغيرة ضيقة فبسبب ذلك
 يظهر تعسر في النفس وبحة في الصوت وضعف والشريتان السبائيتان

يشارك القلب في الانضغاط فمن ذلك يتشأن ثقل الرأس وقد الحسن وحالة شديدة
 بسبب عميق انتهى من ترجمة الطبيب برشاب وهادويان تعلبي آخر الطبيب
 سايموس - اوريليانوس الذي كان قبل جالينوس وفي زمنه وكانت له بحاث
 وتفتيشات على كثير من امراض المجموع العصبي وكان كثير الشهرة في زمنه
 ومع ذلك لم يتصور الرحم تصورا صحيحا فقال في تميزه اختناق الرحم عن الجود
 مانعه ان الرحم في الاستيريا ترتفع الى ما فوق السرة فيظهر كانهما اخذت لها
 محلا في اعلى البطن انتهى ولبعض المتأخرين ايضا بعض آثار من هذه الغلطات
 القديمة في حركات الرحم مع ان اغلب الاطباء الذين اهلوا هذه التوضيحات
 لم يتركوا كلمة استيريا بل استعملوها وتوسعوا في معناها فزادوا في خفاء
 الموضوع وابهامه مع انهم ارادوا ايضا حقه فسيدها فملا ذلك بالاستيريا اعراضا
 لم تهل نسبتها للحالة المرضية المعروفة وعلى رأيه ان الابوخندريا والاستيريا شي
 واحد ويقوم منهما نصف الامراض المزمنة ويوجد الآن ايضا اطباء عندهم
 تصورات مختلفة في هذا الداء كتصورات سيدنام ~~ال~~كن معظمهم اختصر
 الطريق فافترقوا على مذهبين رئيسين وان كان هناك رأى مختلط مكون
 من المذهبين المذكورين وهوان هذا الداء تهيج في الرحم والمخ وجدهم عن
 قريب الطبيب بواوس وتخير هذا الطبيب فقال انانه يبره الآن تهيجا
 في اعصاب المجموع الرحي والمخ بدون ان يجزم هذا المجلس المزدوج وبطبيعته
 وبالجملة فالاولى ارجاع ذلك الى مذهبين فاصحاب المذهب الاول يعنون
 بالاستيريا مجموع اعراض ناشئة من حالة موجعة في الرحم ومن رد فعل هذا
 العضو للمجموع العصبي ومشى على ذلك ابن سينا حيث قال اختناق الرحم
 علة شبيهة بالصرع والغشي ويكون مبدأها من الرحم وتتأدى الى مشاركة
 قوية من القلب والدماع بتوسط الحجاب والشبكة والعروق الضاربة والسلكة
 انتهى واصحاب المذهب الثاني تركوا اعراضا كثيرة مما اختاره المتعصبون
 لمشاهدة الداء واظهروا اعراضا اخرته لعلق بجهات مخالفة للاولى وظنوا
 انهم وجدوا في تحليل اعراض الاستيريا دليلا على ان هذا الداء موضعي

ومجلسه في المجموع العصبي فعلى ذلك ليس مرضا خاصا بالنساء بل يوجد في الرجال ايضا وروا من تسمية هذا الداء تسمية معيبة باختناق الرحم بايدال الاستيريا بالداء المخي التشنجي اكونه يوجد في كلا النوعين معا وهذا ان الرأيان الصادران يقينان من قلب سليم ولاكل منهما ما يقويه انما زاد في شرح الاستيريا ابهاما وخفاء كبيرا يتأسف على عدم ازالته والوقوف على حقيقة الحال فلم يرزل الامر محتاجا الى بحث جديد حتى يتحقق المجلس الحقيقي للداء ونحن مع انتظار ذلك يلزمنا ان نبذل غاية اجتهادنا في تحديد الاعراض المخصوصة به حسب الطاقة لتقرب بذلك للصواب فنقول

نعني باختناق الرحم مرضا يوصف باعراض منقسمة الى قسمين فاعراض القسم الاول تحتوى على التكررات المختلفة الحاصلة في وظائف كثير من الاحشاء البطنية والصدرية ويمتد تأثير تلك التكررات ايضا الى القوة الحساسية والانقباضية ويسعى الى العنق الذي ينتفخ ويصير مع ذلك مجلسا لاحساس بتوتر شاق واعراض القسم الثاني تنسب على الخصوص لجملة من وظائف المجموع العصبي والحياة الحيوانية فتتكرر هذه الوظائف بدرجات مختلفة لاسباب الحركات الارادية التي بتعطيل حصولها بالتشنجات العامة ثم ان هذين القسمين من الاعراض تارة يوجد كل منهما منعزلا عن الاخر وتارة يجتمعان بدون تناسب بينهما وبين بعضها فموجب ذلك فنجعل للاستيريا نوعين اجد هما يقوم من تكرار الحياة الحيوانية وثانيهما يحصل على الخصوص من انخرام في الاحشاء ولنذكر اولا بعض امثلة من النوع الاول فنقول ان الاحوال الاكيدة من هذا الداء هي النشبات التشنجية التي تبدأ غالبا بسقوط يعلن به صياح قوى حادة وتقوم تلك النوب من حركات شديدة اعنى حركات انبساط وانقباض متعاقبة في الاطراف ثم ترفع المريضة نفسها بعنف وشدة وبعد ذلك تقع الى الخلف بشدة ايضا ويحصل من المجموع العضلي اهتزازات تشنجية وتزيد شدة هذه الحركات في النحاف الضعاف واذا كانت خالصة اعتدلت ثم سقطت ثم تنقلب الى اليمين والى اليسار وتنب بقوة

مبهولة وتضرب يديها ورجليها مع سرعة غريبة واما حالة الوجه فن المهم
 بيانها فالعينان في الغالب تنطبقان والاحقان تقصر له حركة ارتعاش مستدام
 تضيقهن او ترخيمهن على سطح العين والخياشيم تتسع واما الخدان فتندر
 اصابتها بتشنجات مخصوصة وانما يصابان غالبا بحركات تتوافق مع الصياح
 او مع التنفس القهري للمريضة ويعقب هذه الظواهر العنيفة حالا هدولا تزال
 فيه المريضة متتابعة النفس ناهجة من نعشة من رأسها الى قدميها مضطربة
 باء ترازات وثرية تحصل في ايمان ادنى لفظ وادنى ملاسة واحيا تاتى جامدة
 بدون حركة واعينها ثابتة لا تتأثر من المذهبات الخارجية ويوجد في المريضة
 مدة سكون نسبتهما لحالة غريبة من وقوف الحس والحركة او من هيئة حركات
 حركات النائم

وهذه التشنجات والفترات المتعاقبة تتابع هكذا زمنا ما يختلف طولا وقصرا
 فينتج من ذلك ان في هذا النوع الاول تتركب كل نشبة من تتابع نسببات
 صغيرة جزئية يفصل بينها هدوتام او غير تام وفي مدتها يتجه الرأس غالبا
 الى الخلف وذلك يضم للتوتر الذي يظهر ان مجلسه في انقسم المقدم من العنق
 وحالة الوجه الذي يكون اجر منتفخا حارا اذا كانت المريضة سمينة
 ممتلئة بالدم غير ان بعض اجزاء منه وهي الانف والشفتان تكون منقعة
 اللون باردة كبرودة الثلج وتكون الخياشيم منقعة افتحا واسعا والتنفس مرتفعا
 عميقا لغطيا شافا والمريضة في انشاء تشنجها تذهب يديها غالبا نحو
 القسم المقدم من العنق وكأ انها تريد ان تزيل عايقا هنالك فتكس بقوة
 على سطح هذا القسم وتغمسه وكثيرا ما تضرب يديها صدرها وجهتها وتغزق
 ملابسها وترغمها وتعلق بالاشخاص التي تقرب منها ويشاهد ايضا من الرأس
 الى القدمين حركات غريبة ويكون الحوض في الغالب هو المجلس الرئيس
 لها وتنتهى هذه النوب في الغالب بثورة دموع وشهيق يخللها ضحك كثير
 فهذه صفات مختصرة لنشبات اختناق الرحم وكل من تأمل
 وبحث في الهيئة المبهولة او المولدة للوجه والتنفس العميق اللطفي والسرعة

والشدة في ضربات القلب والتشنجات العامة في الجسم انضغ له أن هنالك
الاعضاء الرئيسة للجسم معاوضة ومبادلة في التأثير القوي لتكون
افعالها في ارفع الدرجات وإذا اضيف على ذلك أن في آخر الفسبات تكون
اعضاء التناسل في الغالب مبتلة برطوبة كثيرة عسرا يظن أن الرحم تبقى
غريبة عن جميع هذه الظاهرات لكن الاستيريا التشنجية لا تكون دائماً بهذه
الشدة فلا تكون دائماً بهذا النوع وإنما قد تظهر في كثير من المرضى بسقوط
خفاى مع قضا الحس والحركة وانتفاخ في العنق واجرار في الوجه وعدم
حصول تشنج وإنما يوجد جود اى عدم الحركة رأساً بحيث أن الاشخاص
الذين لا يعرفون هذه الحالة يظنون قرب موت المريضة مع أن التنفس يتخلله
هيئة حركات عنيفة فينأهدها فيقتلدها حركات في الحوض وتوتر في الجذع
المخفى الى الخلف ورد نفس فخفى قليل الانعطية ثم ترجع للمرأة معارفها وتصبح
بهية باكية حزينة شقوة واحياناً تلبس بحالة يأس وقنوط ثم بعد هذا النوع
كفى النوع السابق تحس المرأة بتعب عام وبرد في سطح الجسم وانتفاخ في اللون
وهيئة ارتعاش واضح وصرير في الاسنان وغير ذلك وتطلب كثير البول
لكن بكمية قليلة فهذه هي صفات صنفين من النوع التشنجي للاستيريا

وها هي اعراض اخر لنوع آخر رئيس وهي آلام مبهمة في قسم الرحم واحياناً
توتر مؤلم في هذا العضو معصوب بحرارة في الاعضاء المجاورة له وذكر الرئيس
وجه الله ان النبض يكون اولاً متهدداً متشنجاً متفاوتاً ثم يتواتر من غير انتظام
وخصوصاً عند سقوط القوة وقرب الموت ويكون البول مثل غسالة اللحم
او دموي او ذكري أيضاً ان الاختناق الذي يكون طحشياً اى ناشئاً عن احتباس
الطمث يتبعه ادرار اللبن ويكون البدن ثقيل والحواس اضعف واوجاع العينين
والرقبة والجميات والاعراض التي تتبع احتباس الطمث اظهر ويحصل مع
ذلك عصر في الحلق وتواتر حركات بلب واحساس بوجود مانع في ممارسة تلك
الحركات وبدء حرجة كرهة في البطن تصعد من الخلة حتى تصل الى القسم المعدي
اى الشراسيفي وهناك يستشعر باعظم ضغط لها فيحصل من ذلك استشعار

بالاختناق ويوجد مع ذلك ايضا انتفاخ البطن وتقل الغاز فيه من محل الى آخر مع قرقرة وخروج رياح من القم عديمة الريحه وتنفس مرتفع متواتر وخفقان زائد في القلب وتعب وتكسر في البدن وحزن وبأس وتطلب للبكاء وبعض حركات عصبية في الاطراف وذكر فليرميه انه يحصل انطباع خفي وحركة كامنة نحو الرحم وبعد الاحساس بالكرة وضعوها الى العنق يحصل في البدن برد جليدي او حرارة شديدة وفي هذه النوب يوجد غالباً الموضعي محدود يسمى بالمسحار الاختناق فيكون تارة كحس جسم خشن ينقرس في اللحم وتارة كحذب متعب وقال ان الوجه يتعاقب عليه الاحرار والبرودة والاطراف تبرد عقب الحرارة الخارجة عن العادة والنبض يصير صغيراً غير منتظم واما ضرباته نحو الرأس فتكون قوية عظيمة واما ضربات القلب فتكون احيانا قوية وحيانا يقل الاحساس بها وكثيرا ما يشاهد ايضا في آخر هذه النشبات كما في الاصناف السابقة تنديا اعضاء التناسل ومجموع هذه الانحرافات الحشوية توجد كثيرا في ابتداء النشبات التشنجية لكن لا تكون وحدها عند كثير الاطباء واصفة للاستيريا ونحن نقول برأهم وذكر بواسوس انه شاهد مع هذه الاعراض ايضا حركة انخفاض وارتفاع مستدامة في البلعوم يصحبها حركة مثلها في الفك السفلي غير انها اقل منها وهذه هي التي ذكرنا انها حركة بلع وازداد

واما المدة الكاملة للنشبة الاستيرية باختلاف كثيرا ويندر ان تستقيم اقل من ساعة والغالب ان تمكث بعض ساعات ومنها ما يدوم اياما كثيرة فقد اتفق مكث النشبة الاولى ثمانية ايام والثانية خمسة واربعين يوما وتخللها فترات من اربعين الى خمسين دقيقة

ولا حاجة لان نذكر لك تفصيل جميع الانواع التي قد تنبع من امتزاج اعراض انواع النشبات التي شرحناها اذ يسهل معرفتها لمن وقف على الصفات الرئيسية لما ذكرناه لكن ننبهك على شيء وهو انه لا يتيسر لنا ان نجعل من النشبات الاستيرية ما يجاوز حدود النشبات التي شرحناها سابقا فلا نطن تبعالكثير من المؤلفين

ان نسبة الاستيريا قد توجد ايضا اذا انضم لفقد المعرفة فجأة والتشنجات القوية حالة انتقاع في الوجه وسيلان لعاب زبدى وتشنجات واضحة في جانب من جانبي الجسم اكثر من الآخر فان هذه على رأينا اعراض خالصة للصرع متميزة عن اعراض الاستيريا ولا تختلط بها الا عند من انقلب عليه حال الادلة الجديدة التي يستند عليها تمييز انواع التشنجات لم الذين الدآين مع انهما متميزان عن بعضهما عند القدماء ايضا من قبل الهجرة وبعدها

واما اسباب الاستيريا فاعلم انما لا تظهر الا من سن الخمس عشرة الى الثلاثين سنة واكثرها من البلوغ ثم ترجع من جديد في سن اليأس وتصيب بالاكثر اصحاب الامزجة العصبية في اعلى درجة والنساء السمان او الممثلات الدمويات اللواتي حيضهن غير منتظم ويظهر ان المزاج له تأثير واضح في نوع العوارض وتسلطن العوارض التشنجية في العصبية واما الاشكال الاخر فتكون في الدمويات وادنى سبب يؤثر في النساء الاول على المخ او الرحم كالروايح النفاذة وافراط استعمال الغسلات الفاترة وجميع ما يخالف رأيهم يمكن ان يحدث فيهن نشبات تشنجية اما في النساء الاخر فتعرض النشبات خصوصا في ازمة الحيض او قبلها او بعدها يعض ايام او من تأثير احوال مخصوصة بكونها تثير اشرا كانت الرحم

فسن خمس عشرة سنة الى ثلاثين والمزاج العصبي والمزاج الدموي وعسر الطمث واحتباسه هي الاسباب المهمة للاستيريا ويضم لهذه الاسباب عنم بلوغ المرام في العشق والغيرة والقراءة في كتب المحون او غيرها والمخاطبات والمسامرات والمجامع المحركة للشهوات مع وجود العفة عند ذلك واحيانا اخر قد تحصل الاستيريا من افراط الوطئ كغيره من منبهات الرحم كتهيجها والتمهاها المزمع والمخروام الطمث او انقطاعه او استدامته واللعاب في اعضاء التناسل الذي هو كالاستثناء في الرجال واستعمال الادوية المثيرة لشهوة الجماع وقد تكون كثرة الاعتية اذ على الرقص في الشابات الصغار سببا مهيمنا للدآء وكثيرا ما عدا من الاسباب المنبهة الافةال النفساني الشديد وسببا المحزن

والمنزع والمضادات والمعاندات الفجائية لكن جميع هذه الاسباب ليست بادية
واي شيء منها مذكور بالحس

وليس من النادر ان التصورات والتولعات العقلية الواقعة في ذهن المرضى
تعرض نسبها فاذا لا يمكن الوقوف في الحقيقة على اسباب الداء ولا يوثق فيها
باقوال المرضى والظاهر ان تأثير هذا النوع كثير بحيث يكون هو السبب
لنسبات الاول والداعي للنسبات اللاحقة التي تحصل في سير الداء بل الغالب
انه هو السبب الوحيد للحركات الفجائية في الرأس والجلد والاطراف التي
تحصل كثيرا للمرضى في غير وقت النسبات ونقل بن سينا عن بعض الاطباء
حسبا كانوا يرونه على مذهبهم ان سببه هو ان يعرض اجتناس الطمث والمني
في المغتلمات والمذكرات اول الادراك والابكار والايام واستحالة ما يحتبس من
ذلك الى البرد وهو الاكثر اولى الحرارة والعفونة وهو قليل فاذا تراكم وفسد
الفساد المذكور ومال الى الطبيعة السمية قبل الطمث احدث نوعين من
المرض احدهما مرض آلى يلحق اولا بالرحم فيتشنج ويتقلص الى فوق
والجوانب والامام والخلف فلا تجد المادة المحتبسة منفذا بل توسع العروق
وتولمها ويريد شرا ان يرد عليه طمث آخر فلا يجد سبيلا فيؤدى الى ضرر
الاعضاء الرئيسة والثاني مرض مادي بما تبعته المادة المحتبسة الى العضوين
الرئيسيين من الجوار الردي السمي فيحدث شيء كالصبرع والغشي وبقية هذه
العلة الغشي تقدم الاضعف للاقوى انتهى باختصار وكل هذا جرى على
مذهب القدماء من ان المرأة لها منى وان الاستحالة تكون الى برد وحر وغير ذلك
مما هو غير مقبول الا نرجعه الله تعالى

ثم ان الاسباب المنبهة مهمها كانت يتبعها نسبات لا ينسب نوعها للطبيعة
السبب وانما تكون النسبة تارة فائتة من مجموع الانحرافات الحشوية العامة
في النوعين الاحصليين للنسبات الاستيرية التي يقوم منها واحداهما من واحد
وتارة تكون من احد الصنفين التشخيصيين او نقول وهو الاحسن الخمين
ثم ان النسبة تزول وترجع في مسافات غير منتظمة وتكرر خصوصاً في ازمة

الحيض فتارة تكون دائماً قبله وتارة تكون دائماً بعده وكثيراً ما تكون في الشتاء
عند البعض وفي فصل آخر عند البعض الآخر والاستيريا الثابتة تنج دائماً من
العود الاعتيادي لهذه النسبات مهما كانت فتراتهما

وليس للاستيريا مدة ثابتة ومع ذلك يندر ان تطول حتى تتجاوز سن الأربعين
سنة فإذا طالت مدتها وكانت محتوية على بحرانات تشنجية قريبة لبعضها
حصل في البنية تغيرات مهمة توجد مع بعضها في كثير من المصابات وأكثرها
امراض القلب مع قابلية التهيج في المجموع العصبي الخفي بحيث ان ادنى سبب
يعرض فيهن القلق والضجر والخفقان وضيق النفس بل يخشى من ذلك
حصول الغشي وقد يحصل احياناً وفي بعض المرضى تعرض امراض مزمنة
في الخلة أو الصدر وهذه الامراض قد تهلك المريضة بتقديمها قال فوفيل
والمرضى اللواتي شاهدت موتهن في سير الاستيريا انما كان موتهن بهذه الحالة
والمؤلفون الذين ذكروا حصول الموت في نوب الاستيريا هم الذين اختاروا ان
الاستيريا تحصل مع لعب زبدي وقد عميق للمعرفة وانتفاع في الوجه وبطن
ان رأهم مؤسس على غلط ناشئ من اختلاط المصروحات بالمختنقات رحمن
وفي احوال اخرى يكون ذلك التهابات مخية شديدة عامة اوشياً آخر غير الاستيريا
واما رأينا فهو ان الاستيريا البسيطة لا يحصل منها الموت فاذا ن لا يعلم المجلس
الحقيقي للاستيريا من التشريح المرضى وانما يؤخذ ذلك من التحليل
الفسيولوجي فيلزم غاية التأمل ولا يحجل بالجواب لانها مسئلة يترجمتها تب
عليها توجيه علاج الداء ونتائج

فاقدم الآراء يقول ان مجلس الاستيريا في الرحم ووضع المتقدمون ذلك
في كتبهم باهو محسوب بالغلطات والبيانات الكاذبة وقال بعضهم ان كثير من
الاحشاء يعين على تولد الاستيريا كالامعاء والكبد والاعضاء المحوية في الصدر
والرأس وثالث الآراء اهتم وقال ان المجلس في المجموع العصبي ورابعها
وهو الذي ايده جيورجيت ان المجلس في المخ ويصح ان ترجع هذه الآراء
الاربعة الى مذهبين وذلك لان الذين جعلوا المجلس في جميع الاحشاء

اوفي المجموع العصبي عموما هم الذين توسعوا في لفظ استيريا ونظروا لوجود
الداء في جميع الظاهرات التي لا يعرف سببها وهذه الطريقة وان كانت سهلة
لتخرج من الورطة الا انها قليلة التناسب لتقدم العلوم ولحسن العقل المتبع
في التفتيشات الجديدة فلا اهتمام بمناقضتها ومعارضتها وعلى فرض انها قوية
يكون حلها والجواب عنها كل مشكلة من يقول ان المجلس في الرحم اوفي المخ
وهو دائما يكون بتعيين الصفة الموضعية والسبب قوية للتكدرات الخفية
او العصبية فلنقصر بحثنا على كون الاستيريا ناشئة من الرحم او من المخ
ونقول

جميع القدماء على الاول وسهله لهم توضيحهم ذلك من ارتفاع الرحم الى الاعلى
والضغط الذي تفعله على الكبد والطحال وغير ذلك وذلك توضيح غير مقبول
الآن بخلاف ما اذا اقتصر على اعتبار ان الرحم هو الذي يتألمه فتحصل جميع
الظواهر الخاصة بالاستيريا فان ذلك يكون جاريا على الاصول الفسيولوجية
الصحيحة ويكون معارضا للرأى الذى يقول ان مجلس الاستيريا في المخ
والمتعصب لهذا الرأى جيورجيت الذى نسب امراضا كثيرة للمخ مع انها
غير متعلقة به عند معظم اطباء قادهى انه رأى هذا الداء في الرجال وبيعه
على رأيه ان تكون العفة عن الشهوات هى السبب الكثيره وقال ليس في الجسم
اعضاء يحدث تغيرها قليل من السمات غير الرحم والمبيضين وقل ان يوجد
من النساء المجازى بعد فتح رحمهن من ليس معهما تغير في الرحم او ثوباعها
مع انه لم يكن معهن في حال الحياة هذا الداء وان السرطانات والبوليبيوسات
الرحمية واستسقاء المبيضين لا يحصل منها هذه الظواهر الاستيرية وايضا
يشاهد في المرضى بالاستيريا ان الوظائف الرحمية والسيلان الطعنى والجل
واولادة قد تحصل بانه ظاهرا تام وان وليرميه شاهد جيد اعدم تألم الرحم في هذا
الداء فبأى علامة تعرف آفة الرحم في الاستيريا قال وزيادة على ذلك ان النساء
الماوات شاهدت اصابتن بهذا الداء لم يخطر ببالهن نسبة مجاس دآهن
للرحم انتهى واعترضه فوفيل بقوله ما الذى ينتجه قولك ان السرطانات

والبوليبيوسات

والبوليوسات الرحمية والاستسقاء المبيض لا يحصل منها هذه الظواهر
الاستيرية الا ترى الخصيتين في الرجال فانهما خارجتين عن الاحتراق التناسلي
بحيث يشاهد ان سرطان هذه الاعضاء واستسقاء الطبقة الغمدية
وجودا كياس ديدانية في الحبل الخصوي جميع ذلك لا يحصل منه
الانتصاب المؤلم للقضب واما مشاهدتك قليلا من النساء المجائز سليمان من
تغيرات الرحم وتوابعها مع عدم مشاهدتها الاستيرية معهن في الحياة فممكن لخود
سمياتها الرحم ووظائفها الذاتية فيهن ولا تشاهد الاستيرية فيهن كما لا تشاهد
ايضا في النساء الحيض ولا الحوامل ثم ما الذي يهتبه من انتظام الوظائف
الرحمية ومن الحالة الاعتيادية للحيض والحمل والولادة هل هذه الاحوال
تعارض الشهوات النفسانية والثوران الشهواني ولذا اتجماع وجميع نتائج
المجموع العصبي لهذه الذات فاذا لم تعارض ذلك فلا شيء تعارض الاستيريا
واما قولك ان النساء اللواتي شاهدت اصابتهم بهذا الداء لم يخطري بالهن
نسبة مجلس دأتهن للرحم فنقول في ذلك ايضا ان هنالك نساء مصابات
بالاستيريا ينسبن المجلس للرحم وبالجملة فادلة جيورجيتة ضعيفة

واما التعقلات التي اسس رأيه عليها فهو ما سيتلى عليك وذلك انه من اشتغال
فكره بالمخ جعل الظاهر ذا الواصفة للاستيريا هي النسبة التشنجية واما بقية
العوارض التي توجد معها فقد لا تنسب لهذا الداء ونحن نقول ان غايته
في ذلك واضح فالتاميزنا انواعا مختلفة للاستيريا ورأينا فيها اصنافا بدون
تشنجات ويؤيد ذلك تحقيق كثير لذلك من الاطباء المشاهدين فان من المحقق
انه اذا اجتمع كثير من الاطباء على مريضة معها آلام مبهمه في الخثرة
وتور حارة فيها وعصر في الحلق واحساس بدرجسة كره في بطنها تصعد
من الخثرة الى الشراسيف وانضم لهذه الاعراض شهيق وبكاء وغشى خال
عن التشنجات لم يتوقف احد في كون هذا مثلا من الاستيريا واما عدم امكان
معرفة مثال واضح للاستيريا بدون تشنج فلا ينتج منه ان مجلس هذا الداء في المخ
فان الزغزغة والثوران الشهواني يحدثان ايضا تشنجات ولا شك ان السبب

الاول لذلك ليس في المخ ومما يتأسف عليه ان جيورجيت ذكر ظاهرات وغير
طبيعتها كالآلام الرحم وعسر الطمث واحتباسه الذي يحصل كثيرا للاستيريات
وكذا الاحساسات الغريبة والكرة الاستيرية التي تشاهد كثيرا وان لم تكن
ظاهرة لازمة فقال ان انقباض العضلات البطنية والحجاب الحاجز وعضلات
الصدر والحلق ينبج احيانا حس جسم غريب يصعد في البطن ويتقدم الصدر
حتى يذهب للعلق وذلك هو ما يسميه المؤلفون بالاكورة الاستيرية ثم قال
في تلك الاكورة ان التكدر الذي يظهر في الاحشاء الصدرية والبطنية يكون غالبا
بل دائما نتيجة تشنج حاصل في عضلات الجذع انتهى وامام وجهه الآلام
المختلفة التي تكون الاحشاء مجلسا لها فهو ان الاكورة الاستيرية كالآلام
الخللة ليست الا انقباضات عضلية فبالنظر لذلك غلط جيورجيت في استشهاده
بالمرضى كيف ينسب للانقباضات التشنجية ظاهرة كثيرا ما توجد بدون
تشنج ويراد على ذلك ايضا ان في قس الحالة التي تكون التشنجات فيها دائمة
لا يمكن توضيح هذه الظاهرة بوسائطها واختار جيورجيت بجميع الناس
ان الكرة الاستيرية تصعد من البطن الى الحلق وجعل علة ذلك ان عضلات
البطن وعضلات الصدر والحلق تشنج على التتابع اى تتوتر وتوتر تشنجيا مع
انه لا يلزم من ذلك ان الانقباضات العضلية تحصل بهذا الانتظام

وبالجملة لقد غلط جيورجيت في جميع هذه الاشياء الا ان اعظم غلطاته هو هجر
مبانيات الرحم اى مشاركتها لغيرها من الاعضاء مع انها هي العضو
المتعلق به حفظ النوع اهل نسي التغيرات المهمة للنساء في زمن البلوغ مع ان
ما يحصل في اعضاء التناسل والتدين ليس اقل اهتماما من ذلك وهل يجمل
تأثير اللذات الشهوانية في المرأة ومقاومة تلك الشهوات الرذيلة بالفضيلة
التي فيها واجاب جيورجيت عن هذه الإيرادات بانه ينسب للرحم تأثيرات
من المخ وعيب هذا الجواب هو انه لا يعلم منه ان افعال المخ يكون سببه
التأثيرات العضوية والمخ انما يعطى بقدر ما اخذ ولا يخفى انه ينبغى
للفسيولوجي الذي يريد الوقوف على الوظائف الجمعية في الجسم ان يبحث

في هذه الافعال والانفعالات العضوية بالتفصيل في حال شدتها ولا يتأني له الوصول لذلك اذا ابتدأ دراسته من المخ

اما نحن فنعتبر الرحم مبدأ حقيقيا للظواهرات التي يقوم من مجموعها ما يسمى بالاستيريا فالرحم لها اتصال عصبي بصنفين متبذين عن بعضهما فتصل بفروعها الاتية من الاعصاب العقدية بالاجهزة العصبية للخللة وباحشاء هذا التجويف فالتغيرات المجهولة التي تكون الرحم مجلسا لها في الاستيريا تنشر في هذه الاعضاء تأثيراتها التي تدل عليها الالام والانتباضات والافرازات الغازية وما ينسب لشي من هذه التأثيرات الاستسقاء الطبلي والاكراة الاستيرية وامتداد هذه التأثيرات للعقد الهلالية التي تسمى ايضا نصف قمرية ربما كانت سبب الاحساس بالعصر والضييق الذي يحصل في الرقبة والمعدة والصدر ويمكن بما ذكرناه ان نفهم كيفية تولد الاعراض الغير التشنجية للداء ويسهل ايضا ان يتصور ارتباط التشنجات بالانغرام الذي في الرحم لان هذا الرأي الذي يجعل المجلس الاصلى للاستيريا في الرحم موافق للعقل فتكون هي مجاس التشنجات العامة فالتشنجات تنبع مباشرة من تأثير مخصوص في المخ غير ان هذا التأثير نفسه حصل من فعل الرحم فيه وذلك واضح كالضحك والتشنجات الحاصلة من الرغزة وكالحركات العنيفة التشنجية لاقى الممرض بنغمشة في الالهة او تنوع في المعدة او فتق محتقن او تنوع في الرحم نفسها ايضا في ادوار من الحمل او نحو ذلك فالتى يحصل في جميع تلك الاحوال كما يحصل من حقن او ردة بمقي في حيوان ليس له معدة غير ان هذا الجزء من اعراض الاستيريا اعنى التشنجات التي ترتبط بالتأثير المنعكس للمخ انما هو نتيجة ثانوية وان هذه النتيجة الثانوية قد يكون سببها احيانا تأثير الرحم وان هذه الحالة للمخ قد تكون في بعض الاحوال اصلية اولية وذلك هو ما يحصل في العصبية الاولى مكن مدة طويلة مصابات بالاستيريا وطول مدة الاستيريا يزيد ايضا في المزاج العصبي للمريضات حتى يصلن بالنظر لذلك لحالة قابلية تنبه مخية بحيث يحدث فيهن من ادنى تأثير باد اول غلط مضرس

اورائحة تنه ما يسمى بالانشبات العصبية التي تشاهد كثيرا في المرضى من ادنى شيء فينقلب الرأس والجذع الى الخلف فجأة ويحصل في الذراعين حركات مختلفة وربما كنى مجرد تصور بسيط لحصول انحراف عظيم في المجموع العظمي وكذا تحريض بجران تام اذا صار المزاج العصبي في اعلى درجة وقد تلخص من جميع ما سلف ان الاستيريا نوعان واعراضها مكوونة من اعراض منسوبة لخصوص الاحشاء واعراض منسوبة للوظائف الحسية والاولى وحدها تكفى لان يقوم منها النوع الاول من الاستيريا والنوع الثاني يقوم من انضمام الاعراض الحشوية للاعراض الحسية واما الاخيرة وحدها اعنى الاعراض الحسية فلا تكون وحدها واصفة للاستيريا لانها ظاهرات عصبية تحصل من اسباب كثيرة ثم ان الاستيريا على حسب ما ذكرناه لها من الصفات لا تشبه بغيرها من الامراض والقريب لها في الشبه هو الصرع لان لكل من هذين الداءين نوعين رئيسيين احدهما تشنجي والاخر غير تشنجي فالغير التشنجي للصرع ينتج من تكرر مخي ودوار لا غير والغير التشنجي للاستيريا يظهر كأنه غريب بالكلية عن المخ وظاهرا انه الواضحة هي تكررات حشوية وكل من هذين النوعين المذكورين في الغالب يكون مقدمة للنوع التشنجي الذي لدائه فالصرع يستشعر اولادوار ثم يحصل له فقد عميق فجائي للمعرفة ليس هو الا زيادة في هذا العرض اى الدوار ويصحب ذلك سقوط يكون دائما عند هذا المصروع هو علامة النسبة التشنجية واما المصابة بالاستيريا فلا يحصل لها غالبا فقد المعرفة فقد تماما وانما الانحرافات الاول التي تحصل لها هي تشوشات حشوية تزيد تدريجيا وتجذب معها التشنجات واما الفقد التام للمعرفة فنادر جدا ولا يكون ابدا اوليا في الاستيريا واما انتفاع الوجه وانتعاب الزبدى فيكونان في الاستيريا غريبين عنها بالكلية بخلافهما في الصرع فانهما من صفاته واما التشنجات العامة ففيها شيء يميزها في كل منهما في الاستيريا تكون مركبة من حركات انبساط وانقباض وتقریب وتبعد قهرية ومن وثبات فجائية تتوافق مع الحركات العميقة للتنفس

والصباح

والصباح والشهيق والزفير واما في الصرع فهي مركبة من حركات تشنجية
 اكثر وضوحا عن العادة في نصف الجسم ومن اهتزازات متقاربة لحركة واحدة
 تحدث بنفس ذى لفظ بشع وخرخرة اهتزازية اختناقية واما حركات الاطراف
 والجدع في الاستيريات فيوجد في انشاء عدم انتظامها شيء بعدها قليلا عن
 الحالة الاعتيادية للمصروعين وذلك لان الصفة التشنجية الصرعية في هؤلاء
 تكون من الرأس الى القدمين في اعلل درجة واما الانطباعات المختلفة
 في الوجه فتكون ايضا ظاهرة في المصروعين فالعين المتشنجة والاجفان
 المنقبضة نصف انفتاح والانتصاب البشع للشفقتين والخدين والاجفان التي
 ترزق واللحاه الذي يزيد ويسيل من الفم كإسيل السائل من اناء ممتلئ جميع
 ذلك لا يشبه حالة الوجه في الاستيريا فان العين لا تشنج فيها وانما يوجد مجرد
 ارتعاش في الجفنين اللذين يكونان قريبين لبعضهما او متفحين وربما كان
 في مقلة العين بعض ثبات غير ان هذا الثبات حيوي فان العين تبقى لامعة
 بارقة فيها بعض احساس بخلاف عين المصروع فانها لا تتحرك ليجري حركات
 تشنجية وتبرز عنها ايضا بالنظر الكدر الكبلي وبحوظها الى الامام واتساع
 الاجفان ومن الصفات المميزة ايضا للمصروعين صرير الاسنان ونشقق
 اللسان فهذه الصفات كلها لا تشبه الاستيريا بالصرع وقال الرئيس
 ان الصرع لا يوجد فيه الكثرة الصاعدة والعقل فيه لا يعقل امة بخلاف
 المختنقة فانها اذا قامت حدثت باكثر ما كان بها والزبد لا يسيل منها كإسيل
 من المصروع فاذا سال سكنت العلة كذا قال رحمه الله والفرق بين الاستيريا
 والغشى الى الانحاء ان في الغشى يوجد انقطاع تام لحركة النبض ويكون الوجه
 منقبضا فتكون السحنة متغيرة بخلاف الاستيريا فانه يوجد فيها بعض بلون
 وانبساط في الوجه وظهور للنبض وان كان ضعيفا والفرق بين الاستيريا
 والسكتة ان في السكتة ابطال النفس والحركة يعقبه غطيظ وعسر في التنفس
 وقوة عظيمة في النبض واما في الاختناق فلا يكون الا بطلان تاما ولا يحصل
 غطيظ

وظاهر من جميع ما قلناه ان اختناق الرحم مرض مخصوص قائم من نشبات
متقطعة مركبة من تكررات خشوية ونشجات والغالب ان النشبات تتكون
من نوعي هذه الاعراض ولا يصح ان تقوم الاستيريا من نسبة واحدة من تلك
النشبات التي تحصل على سبيل العرض من تأثير احوال غريبة وانما تستدعي
تكرار النشبات في تقطعها بقترات منتظمة

العلاج * علاج الاستيريا يقوم من شيئين احدهما علاج النشبات الموجودة
الآن والثاني منع رجوعها وللهذين الشئينين جملة وسائط منها ما هو وقفي
يؤمر به مدة دوام النشبات لاجل قطعها ومنها ما يؤمر به لشفاء الداء من
اصله وجميع ذلك ينبغي استعماله مع الاستدامة زمنا طويلا ليزول استعداد
المرأة لرجوع هذه العوارض

فاول شيء يفعل في النشبات التشنجية هو حفظ المريضة من الخطر المعرضة له
من تشنجاتها وذلك بوضعها على سريرها قهرا ورأسها مرتفع والباسها القميص
المعدل ذلك ولاجل قطع النشبات يلزم قبل كل شيء عند وجودها ان توضع
المريضة في محل تستشق منه ريحاً رطبة وتزال عنها ملابسها الضيقة وتشقق
الاتير او روح النوشادر او الحمض الخلى ويوضع في فمها بعض نقط من
الاتير الكبير في ماء سكري مضاف عليه شيء من ماء زهر البرتقان او يؤخذ
من سائل او فان مقدار من قيراط الى درهم في بعض اواق من المياه العطرية
كماء زهر البرتقان او القرفة او الملبس او النعناع او نحو ذلك وتستعمل هذه
المشروبات ملققة ملققة في كل نصف ساعة او ساعة ومن الشافع ايضا شراب
الاتير للحكيم بولييه بمقدار ملعقة صغيرة ويكرر اعطاؤه اذا كانت النوبة قوية
ورجما كانت خلاصة الافيون انفع من غيرها اذا كانت النوبة معطوبة بالآلام
شديدة وبرش وجهها بماء بارد فهذه هي الوسائط التي تستعملها العامة غالباً
مع النجاح لكنها قد لا تكفي احياناً فني صاحبات المزاج الدموي اللواتي حيضهن
غير منتظم يكون العلاج الاصلى لهن هو الفصد والغالب ان يكون من الذراع
وان كان المختار عموماً فصد القدمين اذا اريد تخليص المح وذهاب القيضان

فحوالهم وايد ذلك بعض مهرة اطباء كالطبيب رستان في تقريره ببراهين
 وادلة واضحة قال فوفيل وعندي لنفسى ادلة كثيرة تؤكدي ان الافصاد
 سواء كانت في الذراع او في القدم تتيجتها الجيدة واحدة اذا فعلت بسهولة واحدة
 وان كان هناك فرق كبير بينهما النجاح العملية في الم الوخز وسرعة شفائه وان
 الاحوال التي يضطر فيها بدون خطر لفصد القدم نادرة جدا بالنسبة لغيرها
 ويصح ان يستعمل في النسبات المصحوبة باحتقان مخي شديد بعد الفصد العام
 فصد موضعي خلف الاذنين وعلى الفرج او على الجزء العلوي من الفخذين ثم
 بعد الفصد يلتفت لغيره من الوسائط اذ يندر انقطاع النسبة به وانما هو يقلل
 اعراض الاحتقان المخي ويسهل الحركات التنفسية واما التشنجات
 والاعراض المختلفة الواصفة للنسبات الحسوية فلا تزال باقية واذا طالت
 النوبة تحمر القدمان باستعمال قديم حار مخردل او بضماد خردل ويدلك الجسم
 دلكا جافا او منبهها بصبغة الذراريح وقد شوهد كثيرا لزوال تلك التشنجات
 نجاح الحقن بالماء البارد في نسبات الاستيريا وحصل احيانا من الحقن بالخلتيت
 والترينتينات ينجح جيدة وربما حصل من استعمال الخلتيت من الباطن منضما
 مع الكافور ومنفعة ايضا ويظهر ان المنافع العظيمة للماء البارد غير منازع فيها
 وكثيرا ما يتحقق في النسبات الشديدة ان لا تمنع وسائط الصناعة استطالة مدة
 الداء فيلزم الاحتراس حينئذ خصوصا على وسائط الحفظ والصحة وتحقق ان
 اطراف القمص واربطته المثبتة له غير ضاغطة على بعض العروق المهجة وغير
 عاصرة للصدر فان مراعاة ذلك تلطف نتائج النسبات الالامية

واعظم الوسائط التي يؤمر بها في فترات النسبات بقصد منع رجوع النوبة
 هي الوسائط الصحية فالتدبير الغذائي اللبني لا غيره حصل منه في بعض
 الاحوال على رأي بعض اطباء شفاء الاستيريا وجرب ذلك مرارا فنجح
 وكثرة استعمال الاستحمامات الفاترة ووضع الباردات على الرأس والحقن كل
 يوم بالماء البارد الذي تكون اول درجة حرارته اربع عشرة او خمس عشرة ثم
 تأخذ الدرجة في الانخفاض كل يوم حتى تصل الى الصفر فاحفظ خصوصا

على هذه الواسطة الاخيرة قد شوهدها منها نتائج حميدة وشفاء تام للاستيريا وليس
 بلازم اذا حصلت منافع من استعمال واسطة ان تشرح كيفية فعلها وتأثيرها
 في الجسم مع ان هذه الواسطة اعنى الحقن بالبارد انما اخترعت لتكون مثل وضع
 الجليد على الرأس في الالتهابات الحمية لتخفف بتأثيرها الالتهال القوي الذي
 يجلسه في العضو ولا يخفى ان استعمال هذه الواسطة انما كان ممن برى ان منشأ
 العوارض في الاستيريا انما هو من الرحم فارادوا ان يكون هذا العضو معرضا
 بذلك لفعل المسكنات والروادع القوية وعلاج ذوات الشهوات القوية
 والاوهام الشديدة واللواتي يكون المجموع العصبي في رحمهن قابلا للتهدج ان
 يؤمرن بالرياضة العضلية والاشغال الميكانيكية والدراسة الشاقة ويمنعن عن
 مطالعة كتب الحكايات والمجون وسماع الآلات وحضور الملاعب ومحال
 الرقص والمجامع ولا يقررن لقراشهن للنوم الا اذا قوى عليهن النعاس ويرفعن
 عن السرير متى استيقظن من اول الامر لثلاث تستولى عليهن الاحلام التخيلية
 والافكار الشهوانية وسمي في البنات الصغار ويؤمر لهن بالاعذية الغير المنبهة
 والماء القراح او القريب للقراح وترك مشل الشاي والقهوة والمشروبات
 الروحية وبمستعملن الاستحمامات الباردة وبعض مضادات التشنج
 كالاتير وماء زهر البرتقان ومنقوع الزيرفون ومستحب اللوز عند النوم
 وينبغي ان يعلم ان الرياضة واسطة عظيمة في علاج الاستيريا فتؤمر المريضة
 بالمشي على القدمين رياضة اوبالركوب اوالمسباحة او الاستحمام في البحر
 او السفر مرعى في ذلك القبول وغنا المريضة ولما الاحوال التي يوجد فيها
 عند الاستيريات ابتدأ ضخامة في القلب او زيادة طبيعية في فاعليته فلا بد يجتال
 فيها نفع جليل وقد امروا في علاج الاستيريا بادوية كثيرة ولكن اغلبها من
 الجواهر المضادة للشيخ كالاتير والمسك والحلتيت والعنبر والكافور والواريانا
 والبنج والبلادونا والحض ادروسيانيك واوكسيد الحارصيني ونحو ذلك لكن
 مع الانتباه لقطرها على القضاة الهضمية فيمنع تعاطيها متى حصل في هذه القضاة
 تهيج على ان قوة فاعلية هذه الادوية ليست عظيمة بل قد لا يكون لها نفع اصلا

وتكون

وتكون الحقن المنبهة انفع منها كالتي تفعل من المنقوعات العطرية ومنها
الحقن المهبلية لتذبة الغشاء التناسلي البولي ومن النوب ما تلطف اعراضه
بالاستحمامات الفاترة اذ لم تنفع مضادات التشنج ولكن الوسائط التي تنجح اكثر
من ذلك كله غير الحقن الباردة هي التي من خواصها تنظيم حركات الجسم مع
تفريحها العقل كالاسفار والاستحمامات والمياه المعدنية وان تبعد عن
المريضة الانفعالات والتأثرات الادوية النفسانية القابلة بطبيعتها لان تنبه
حساسية الرحم ومعظم المؤلفين يأمر بالزواج ويرى انه هو الدواء الرئيس
للاستيريا وخالف في ذلك جورجيت وسبب ذلك ما علمته من كونه يرى ان
الاستيريا مرض من امراض المخ فهي عنده نوع من الجنون او الصرع واما
من يرى ان العوارض منشأها من الرحم وانه كثيرا ما شوهد انتظام هذا
العضو وزوال العوارض بعد الزواج فلا شك ان من الحزم عنده فعل هذه
الواسطة وسما في البنات المثلثات الدمويات واذا ولدن فليكن مرضعات
لاولادهن بانفسهن واما الاستيريات اللواتي اعتدن على ان تألم المخ فيمن يسبب
نورانا شديدا في حساسيته واللواتي معهن ايضا صفات المزاج العصبي الثابر فان
نجاح الزواج لهن غير اكيد فاذا امر به لهن فليكن مع غاية الانتباه واما فحين
قبلهن فهو الدواء القوي الفعال ثم نقول بالاختصار اذ لم تنفع جميع هذه
الادوية ينبغي ترك المريضة ونفسها وعدم اتعاب المعدة وازعاجها بتلك
الادوية وانما يراعى لها الوسائط الصحية لا غير وتعطى لها امراق العجول
والدجاج ومصل اللبن وبالجملة تلطف لها الاغذية

المبحث الثالث

في غلبة النساء للجماع

يسمى هذا الداء نيفومانيا والهيجان الرحمي والهيجان العشقي وهيجان الوطئ
وهو زيادة مرضية في شهوة الجماع بحيث تبلغ رتبة الجنون والمؤلفون الذين
كتبوا على هذا الداء لم يتفقوا على مجلسه ولا طبيعته ولا معالجته فهم
من جعل مجلسه في الرحم او ثوابه كبقراط وجالينوس وارييتيوس وايتيوس

وبولد يجين وسنير ووايرمييه ومنهم من جعله في الخ كويلس وسيدنام
وبوهراف وجورجيه ومن اغرب ما يكون ان كلا من اصحاب الرأي اقتصر
على رأى الذى تمسك به ونسى او انكر القاعدة العظيمة النفسى ولوجيه وهى
ان كل احساس طبيعى او عارضى ضعيف او قوى اعتيادى او فاسد لا بد
وان يكون المخ هو المعين على ادراكه فلا ينسب الاحساس الالهذا العضو
فتكون الغلة اعنى زيادة حس لذة الجماع او الاحتياج الى الجماع من جملة تلك
الاحساسات المرضية ويمكن ان توجد اسبابه ومجلسه فى الاصول التشريعية
او النفسىولوجية لكل احساس وبذلك يستمدعى وسائط معالجة تختلف
فى كل من الحالتين

الاسباب * نذكر اولا الاسباب التى تؤثر على الدماغ الذى هو مركز
الاحساس وهذه تحتوى على كل ما يحدث زيادة تنبه وتكون هى الرتبة
الاولى من اسباب الغلة ونخص منها بالذكر تأثير المزاج العصبى والظنون
والاوهام القوية والافراط الاعتيادى فى التخيلات التصويرية والتصديقية
والعشق المنكد والانفعال النفسانى العميق والتأثر من مطالعة الكتب
العشقية والا داية المحونية والمخاطبات الخرافية وملازمة الدراسة للعلوم
والصنائع الادائية وكثرة حضور المجمع ومجالس الاقتناس والرقص ونحو
ذلك للنساء اللواتى يعشن فى عفة وامتناع عن الشهوات خصوصا بعد ذوق
الذات واعتنام اوقات المسرات والافراح الشهوانية وافراط التعطر
والاغذية المنبهة والسائلات الروحية والمعطرة والادوية التى تسمى بمقوية
الباه فانها اذا انتهت المخ والحواس جازان توقف ايضا احساسية للجماع وتزيد فيها
بحيث تسبب الغلة وكثيرا ما يكون سببها آفة فى المخ مع الخمر فى القوة
العقلية او بدونه ولذلك يوجد هذا الداء كثيرا فى المجانين وما عليك الا رؤية
مارستانهم ف تجد معظمهم كما هو مصاب بالجنون مصاب ايضا بالغلة وتتم
جملة هذه الاسباب بانطباع اثر التقليد فى ذهن المرأة فان له فى هذه الحالة
كفى اغلب الامراض العصبية نتائج عظيمة دائمة وهو المحاكاة اعنى ان ترى

هيئة وطى او مساحقة من نظائرهما فيحصل لها شيق من ذلك وثانيا الاسباب
التي تؤثر على الرحم وهى النمو القسيولوجى للرحم فيلزم من ذلك ان سن البلوغ
وسن اليأس ووقت نزول الطمث هى الاوقات التي يكتسب فيها الفوران
والتنبيه الرسمى شدة فاعلية فتكون هى الاحوال المعينة على الغلظة مع ان هذا
الداء شوهد فى جميع الاعمار وازمنة الحياة ويكفى لاحدائه ان اسباب التنبيه
القسيولوجى او المرضى تطبع فى الجهاز الرسمى زيادة حساسية ممرضة كنتيجة
الاستثناء او افراط النكاح ومن الاسباب القوية التأثير ايضا امراض الجلد
وسيا المصاحبة لا كلان شديد كالحكة ونحوها وسيا القوبا الموضوعة حول
الشرح والمهبل ونتائج هذا النوع من الاسباب تكون اظهر واشد كلما كان
ينبوعها ومجلسها اقرب للجهاز التناسلى

وهنا سبب آخر قوى الفعل ايضا وهو وجود الديدان المبرومة فى الامعاء
او المهبل فتتغشم فى المستقيم والشرح او السفرين الكبيرين والمهبل والبظر
فتسبب فى الجهاز التناسلى تنبها واكلاناية ممر المريضة على الهرش
والاحتكاك الزائد عن العادة فمن ذلك تزيد الحساسية المرضية التى كثيرا ما
تعرض ايضا نوب الغلظة وقد علم ايضا ان من النساء من يحصل لها فى آخر كل
استفراغ طمئى احساس اكلا فى يمرض شهية الجماع بحيث يوصل لغلظة
حقيقية وقد يحصل الداء ايضا من فيضان باسورى ومن استسهال مسهلات
شديدة واما الفاعلات الاقربا ذنبية فلا شئ منها اقوى من الذراريح ويوجد
فى المؤلفات امثلة كثيرة من الهيجان الرسمى حصلت من فعل هذا الجوهر
المستعمل من الباطن او الموضوع على الجسم من الظاهر ومن المعلوم ايضا
ان المرض المزمن فى بعض اعضاء التناسل سواء كان معه استمالة عضوية ام لا
قد يزيد احيا نافي الحساسية التناسلية بحيث تنتج من ذلك اعراض الغلظة
ويوجد فى المؤلفات ايضا مصاحبة الغلظة للامراض الاكية فى المبيض او الرحم
او بقية نوابعها ولذا قال بعضهم ان مجلس هذا الداء فى الجهاز التناسلى واكن
الثابت عندها هو ان الغلظة لا تمنع اصابة الرحم بالآفات التى يمكن ان تعتبر اسبابا

لها وانتاج عنها لان الغلظة هي نفس هذه الآفات وحدها
 الاعراض * اول ظهور هذا الداء يندر ان يكون فجائيا وانما يسبقه شهية
 شديدة يبقى معها العقل محفوظا فتكون المرأة خزينة متفكرة واتبهاها تارة
 يكون على التعاقب ضعيفا قويا فتكدر وتضطرب وتفتناظ بدون سبب ظاهر
 سيما اذا سمعت صوت الرجال وتقوى ظنونها واوهامها ثم يصير كلامها قويا
 عنيفا وتجتهد في الوحدة وتنهمك على كيفية فعل الاستمنا ولا يكون حديثها
 الا شموانيا واذا رأت رجلا لمعت اعينها كالسرور وحي وجهها واخر وقوى
 نفسها فتنتهتهدا شهوانيا وتضير جميع حركاتها معلنة بالالتذاذ ثم ان هذه
 الاعراض تزيد في ازمة الحيض فيوجد غالباً مع هذا الشبق الزائد الثقل الذي
 يقوم منه العرض الرئيس الواصف للداء هذان جزئي يتعلق بالحالة الشهوانية
 التي عليها المرأة وحالة تشنجية عامة او موضعية وتكسر في الاطراف وحرارة
 في الخلة والشددين وثقل في القطن واكلان في اعضاء التناسل وافراز كثير
 للبول الذي يكون صافيا ولادة مخاطية مهبلية تختلف في المقدار والطبيعة
 وتواتر في النفس ودورة الدم وخفقان شديد وعطش محرق وجفاف وحرارة
 في الفم وزيد في الشفتين وصير في الاسنان وتشنج في المرى مصحوب بحس
 اختناق واحيانا يخوف من الماء وفزع منه وتن في التنفس وفي بعض النساء
 يزيد حجم البطن جدا وتنتفخ الاشفار والمهبل بل وتتسلخ ويسيل منها سائل فحين
 تن في الغالب ثم ان هذه الاعراض التي كثيرا ما يصحبها كلام بذل فاحش ونوب
 جنونية بل وجنون حقيقي تختلف شدتها كما تختلف في السير والمدة والغالب
 ان يحصل فيها هدوء وتقطع تام بحيث لا تجد الا بوجود سبب جديد وقد
 شوهد تتابع نوب الغلظة بانتظام وسير واحد وانهاؤها انتهاء مخزنا بجمي
 متقطعة خبيثة او عتوت المريضة في حالة ضعف زائد او زيادة فجائية في الداء
 الا ان هذا الانتهاء الاخير نادر كما يؤخذ من المشاهدات الكثيرة للطبيب وليرميه
 وقد شوهد في فتح الجنة آثار التهاب في الرحم والقرج وانتفاخ عظيم في المبيضين
 لكن اذا عرض الموت فجأة كان الغالب كونه عن حالة تشنجية شديدة شبيهة

بما يشاهد في التبتوس

العلاج * قد تذهب في بعض الاحوال نوب الغلظة بالزواج لكن قبل توضيح نتائج مثل هذا التداول من المهم ان ينتبه لاعراض الداء ومقدماته ومناسبة الدواء اذ من المعلوم انه لا يمكن غاية التحفظ بالقانون اذا استند على امر قليل مثل هذا فمن اللازم ان نقول اذا كان الداء في ابتدائه جاز شفاؤه بالزواج وامثلة ذلك عندنا كثيرة بل شوهد حصول الشفاء بذلك اذا بلغ الداء درجة تكدر فيها العقل فان كان الداء عتيقا كان الزواج في الغالب غير نافع فتكون معالجة الغلظة متضاعفة كالمريض نفسه وينبغي ان توجه الوسائط العلاجية على حسب اختلاف الاحوال فتارة توجه على مركز الاحساس اعني المخ وتارة على الاعضاء التي تستشعر فيها المرضى بالاحاساس المتسلطن معها في الحالة الاولى وهي الغالبة تحصل منفعة حقيقية من وضع العلق خلف الاذنين او على القفا ومن الاستعمالات الفاترة مع السكب البارد على الرأس مدة دوام كل استحمام ومن المشروبات المرطبة والمبردة والمحمضة والمستعلبة كالبزور الاربع وكشراب الشعير والخطمية الممدود بماء الشكوريا ومنقوع زهر وورق النيلوفر والبنفسج وكذا اللبونات والبرتقانيات والماء المقطر للنيلوفر والشكوريا واختيار البقلة الحقة اى الرحلة بالغار الكرزي وماء الميجول او الدجاج ونحو ذلك ويؤمر بهذه المشروبات باردة بل جليدية حسب الطاقة ولا بأس بوضع خرق على الرأس قبل من المفليات المرخية المخدرة ومن المهم مع ذلك ان تبعد حواس المريض عن جميع الاسباب التي تثير التنبيه كالصور والتماثيل وغير ذلك من جميع ما يحرض الشهوات العشقية وان يشغل عقلها وفكرها باشياء غريبة عن الشهوة المتسلطنة عليها وان تجعل ملازمة للنساء دائما

لما اذا كان الداء مرتبطا باسباب موضعية للتنبيه الشهواني كاللعب في اعضاء التناسل المشابه للاستئناء في الرجال وكوجود ديدان اوسيلان ايض او آفة قو باوية او حكة او مجرد تنبسه طهثي او فيضان حبيضي فانه مع الوسائط المخصوصة بهذه الافات يترجى نتائج جيدة من استعمال الاستعمالات

الجلوسية الباردة التي تجعل مرضية بان يضاف عليها شيء من المطبوخ المركز
 ليزال الكتان اوجذورا لخطمية او نحو ذلك او تجعل مخدرة بان تخلط الجواهر
 السابقة بعنب الثعلب او رؤس الخشخاش او القويون او نحو ذلك وفي بعض
 الاحوال تستعمل بعض اوضاع مسكنة وسيامرهم الخيار الموفون
 والضمادات الباردة من دقيق بزر الكتان ونحو ذلك ولا بأس ان يضم
 لاستعمال المخدرات ايضا مضادات التشنج التي ذكرناها في علاج اختناق
 الرحم لكن الاحسن والاقوى منها هو فصد القدم او الذراع ووضع العلق على
 الفرج وخلف الاذنين والاستحمامات الفاترة او الباردة والحقن الباردة
 المرخية المخدرة والتدبير الغذاء النبتاني واللبن والامتناع عن ادنى منه من
 تلك الاغذية والمشروبات كالقهوة والشاي والمشروبات الروحية ولا بأس
 ان يضاف على المستحلبات نترات البوتاس والصمغ العربي وتستعمل ايضا
 من الباطن المشروبات المستحلبة والحضية الباردة وكذا المستحضرات المخدرة
 ثم ان حالة الاسباب الموجودة في الجهاز التناسلي لا تمنع مراعاة وصايا العلاج
 الادبي الذي ذكرناه ومن المرامي هنا كما في الاحوال الاخر العصبية مراعاة
 الوسائط العصبية كالدابة ايضا لان منافعها جليلة بل هي الجزء الاجل من
 العلاج وذلك كالسفر والسكنى في الارياض ونحو ذلك وقد ذكر الطبيب
 قوسطيران هناك واسطة قوية لعلاج هذا الداء وهو الطرطير المقيء بكمية
 يسيرة بحيث يمرض الغثيان ولا يمرض التيء كصحة او عصتين منه في رطلين
 من ماء ويستعمل منه كوب في كل ساعة فالغثيان الحاصل منه والضعف
 العضلي المتسبب عنه لا بد وان ينتج النتيجة المطلوبة بعد زمن يسير وبعض
 الاطباء ايضا جعل قطع البظر الذي يستعمل عادة في الاسياوسما عندنا بمصر
 هو العلاج المناسب الذي يقاوم به ظهور هذا الداء وتقدمه لكن ثبت بالتجربة
 عدم كفاية هذه الوسطة ثم اذا وصل الداء الى غاية الدرجة العليا كان غير
 قابل للشفاء غالباً وانما لا بأس ان يعالج بمعالجة الجنون والله هو الشافي
 واذا قد علمت ان طبيعة هذا الداء غير جيدة المعرفة فلتعلم ان معالجته الحقيقية

كذلك

كذلك وانما امر جمعها لحدق الطبيب ونباهته والله سبحانه هو الموفق للصواب

المبحث الرابع

في الرجاء اى الحبل الكاذب العصبي

فليتفق لبعض النساء ذوات المزاج العصبي القابلات للتهيج المعرضات لاختناق الرحم المكدرات باشقياقهن للاولاد ان يحصل لهن معظم ظاهرات الحمل وسيما النساء اللواتي قددن اولادهن الاول او مكثن مدة طويلة مع ازواجهن بدون حبل ويغلب على ظنهن قبولهن للتناسل من زوج آخر فن شغل ذهنهن بالحمل تحصل لهن تلك الظاهرات وهي تغير اللون وفساد الطعم والغثيان والقيء وسقوط الشهوة وانضمام فم الرحم وربما كان ذلك مع صلاية بل ربما كان في الرحم بعض صلاية كما حال الشيخ وعظم الثديين وامتلاؤهما وانتفاخ البطن انتفاخا زائدا غير ان الانتفاخ طبلي اى له صوت كصوت الطبل ويحس في البطن بحركة بحركة الجنين قال الشيخ الرئيس وينتقل ما في البطن بحركة الغمز بمنة ويسرة وربما بقيت الصورة كذلك اربع سنين او خمس وربما امتدت الى آخر العمر ولم يقبل العلاج وربما عرض طلق ونحاض ولا يحصل من ذلك ولد ثم قال وربما وضعت قطعة لحم له صورة لا تنضبط اصنافها وربما خرج ريج فقط انتهى مع تصرف وسيأتى لنا الكلام على تلك القطع العجمية المسماة بالمضغ وربما خلصت من ذلك كله في الشهر التاسع بنزيف يحصل لها ويصير عادة لها في كل تسعة اشهر كما شاهد ذلك روسيل في امرأة مكث هذا الحال معها عشرين سنة وحكى مورسومين حالتهن ذلك انتهت بنزوح مياه وبعض رياح وذكر الشيخ الرئيس رحمه الله ان من العلامات المميزة للرجاء عن الحمل الحقيقي ان تحرك البطن في الرجاء انما يكون وقتا ثم يتقطع التحرك وتكون صلاية البطن فيه اشد من صلاية بطن الحبل وتكون الايدى والارجل للمرأة مترهلة ونحن نقول ان العلامة الاكيدة هي ان تجس الرحم من المهبل بالاصبع وان كان البطن منتفخا فتوجد على حالتها الاعتيادية فليتنبه لذلك فان القابلة قد تغش بتلك الحالة وتجهز ملابس المولود مع انه لا اجل اصلا كما حكى ذلك

مورسوس عن بعض القوابل والغالب ان هذا الجمل الكاذب يزول في الشهر التاسع وان كان قد يتفق طوله كما علمت ووسائط العلاج لذلك هي ما ذكر في اختناق الرحم وما يأتي في استخراج المضغ اللحمية وذكر الرئيس رحمه الله ان تدبيرها بقله الحركة وترك الرياضة والنوم مستلقيا فان احتيج الى فصد واستفراغ وفيه فعل وبالمرخيات اضمدة وكادات ونطولا وابرزات

المقالة الثالثة عشر

في جنود الرحم

قد ذكرنا في مجت التزيف كليات على ذلك الجنود لكونه قد يكون هو ينبوع للتزيف باطنيا كان او ظاهريا ولتتم الكلام عليه هنا بذكر كونه مرضا مخصوصا فنقول قد علمت ان الرحم قد تزول فاعلمتها فلا يحصل منها انقباض فيه قدرة على اندفاع الجنين او المشيمة او لا ترجع على نفسها بعد الخلاص من ذلك فيحصل من ذلك عوارض خطيرة ينبغي للقابله والطبيب الالتباه لها واسباب هذه الحالة المرضية تختلف باختلاف ازمته الولادة فاذا حصل ذلك الجنود في ابتداء الطلق كان سببه احيانا ضعف المرأة ويشاهد ذلك حينئذ خصوصا في المسترخيات اللينفاويات اللواتي ضعفن من مرض طويل المدة وحيانا يكون نتيجة آفات قسائية كالخوف والحياء من حضور واحد معها والغالب انه ينشأ كما قلنا سابقا من التوتر الشديد الذي يحصل في الرحم فاذا حصل الجنود في مدة سير الطلق كان سببه في الغالب ثقب الرحم من الانقباض الذي لا فائدة فيه مدة طويلة لاجل اندفاع الجنين وكثيرا ما يحصل من تكبير عرق الاغشية بحيث يسيل منها جزء من السائل ويبقى الجزء الآخر ممسوكا برأس الجنين الذي يكون كسدادة سادة لفوهة الرحم فلا يحصل في ذلك العضو الامقاومة ضعيفة ولا ينقبض الانقباض ضعيفا وكذا اذا حصل الجنود بعد خروج الولد فان سببه يكون من الاسباب التي ذكرناها وارجع في ذلك والزيادة عليه لما قلناه فيما سبق

فاذا حصل الجنود في ابتداء الطلق صار الانقباضات ضعيفة بطيئة متباعدة

عن بعضها ولا يحصل اتساع العنق الا بعسر وكثيرا ما يبقى هذا الحال
والا لام مدة طويلة فتتعب قوى المرأة وتهبط ويحصل مثل ذلك اذا عرض
الجنود في سير المطلق غير ان هنا تعاقب انقباضات قوية وآلام شديدة تأخذ
في الضعف شيئا فشيئا والتباعد عن بعضها الى ان تقطع بالكلية فيقف المطلق
وربما ماتت الام وجنينها في هذه الحالة اذ الم يبادر بالعلاج

واما الجنود العارض بعد الولادة فيحصل منه كما قلنا سببا تزييف ثقيل فتارة
يسيل الدم الى الخارج ويسمى بالتزييف الظاهري وتارة يتراكم في الرحم
ويسمى بالتزييف الباطني وارجع لصفات ذلك فيما وضجناه لك فيما سبق وانما
نقول هنا ان المرأة في كلا الحالتين ينتفع لونها ويضعف نبضها ويحصل لها
دوى وغشى وانغماء واذا جسد البطن يحس بالرحم رخوة هابطة على نفسها
ولا يحس بشكها الكرى الذي يشاهد اذا انقبضت انقباضا مناسبا وكثيرا
ما يكون الموت السريع نتيجة هذا التزييف اذ امكن غزيرا واذا فحنت
الرمة وجدت جذرا ن الرحم رقيقة مسترخية راجعة على نفسها

ثم قبل ان يشرع في معالجة جنود الرحم ينبغي ان يؤكدهل هذه الحالة ناشئة
في الحقيقة من ضعف المرأة فمن سبب آخر من الاسباب التي ذكرناها (انظر
ما كتبناه في مجلد التزييف من هذا الكتاب وما ذكرناه في كتاب الولادة)
وانما نقول هنا اذا ضعف المطلق او ابطأ وهبطت قوى المرأة ينبغي تحريض
الولادة بالوسائط الممكنة المذكورة هنا التي اعظمها السليم المقرن بمقدار
من عشر قعقات الى ثلاثين في نصف كوبه من ماء محلى بالسكر او نحو يل الجنين
واستعمال جفت الولادة والتزييف الحاصل من ذلك يستدعي سرعة استعمال
وسائط قطعه فاذا حصل هذا التزييف قبل اندفاع المشيمة كان اول شيء يعمل
هو المبادرة باخراجها بالتمريخ على البطن او السليم المقرن او ادخال اليد
لاستخراجها فاذا لم يتنجح ذلك في قطع التزييف او عرض او استدأب بعد اندفاع
المشيمة لزم المبادرة بوضع خرق مبتلة بمخلوط ماء وخل وبوضع البارد على بطن
المریضة وتخذيها او ادخال اليد في الرحم لتحريض انقباضاته واستعمال

الزروقات المهبلية بالماء المخلل وغير ذلك مما سبق ولا تنس ما قلناه لك في مجت
التزيف من استعمال البارد فأرجع اليه وكنذا ما ذكرناه من الطريقة
الانقلبية وهى حقن وريد ذراع المرأة بدم شخص سليم حيث مدح ذلك احيانا
في اسعاف المرأة التى بها هذا العارض وبعد ذلك فاحسن الوسائط كلها
لتعريض انقباضات الرحم هو الشيل المقرن والله اعلم

الفصل الرابع في امراض المبيضين

المبيضان هما العضوان الرئيسان للتناسل مركبان من قشرة ليفية غير
متساوية كانتهما متشقة في سطحها وتحتوى في باطنها على عدد كثير من
حوصلات منضجة مع بعضها بمنسوج اسفنجي وعائى وهما قابلان للاصابة
بآفات كثيرة منها ما يتعلق بشكلهما وما يتبع ذلك ومنها ما يرتبط بتركيبهما
ومنها ما يتعلق بطبيعة وظيفتهما ومع ذلك فامراضهما اقل معرفة من امراض
غيرهما لانهما محاطان باعضاء هى التى تصاب غالبا وهى اكثر حساسية منهما
ويقرب للعقل ان كثيرا من التشوهات المعيبة التى توجد في الجنين ناشئة من
امراضهما وان اورد على ذلك ما لا يحتاج لاطالة الكلام به واذا كان الحال
كذلك فعلاج تلك الامراض غير قوية كتنخيصها فنتج من ذلك ان الصناعة
قليلة التقدم في ذلك

المقالة الاولى

في انتمال المبيضين عن محلهما

كل واحد من المبيضين موضوع على جانب من جانبي الرحم في سمت الجناح
الخاص للرباط العريض خلف البوق فهو محفوظ في محله بهذا الرباط الذى
هوله كالماسار يقا بالنسبة للامعاء ورباط آخر مخصوص به يسمى رباط المبيض
يختلف طوله باختلاف الاشخاص واهيا ياتى بخلاف عن رباط الجناح الاخر
فيمكن ان يحصل منه تأثير في موضع المبيض فالمبيضان قد يتغير محلهما
بالتغيرات الاتية ففي هذه المقالة ثلاثة ابحاث

المبحث الاول

في تغيرات في المبيضين تابعة لتغير الرحم

المبيضان في مدة الحمل يرتفعان في البطن مع الرحم ~~لـ~~ وهما موضوعين على جانبيهما وبعد الولادة حالاً يشغلان الحفرة الحرقية حيث يوجدان هناك احباً ناحتي مع عدم نمو الرحم وهما في احوال البوليبيوس والاورام الليفية الناشئة في سمك الرحم يتغير محلهما ايضاً تغيراً يكون على النسبة لنمو الرحم فيخضعان بالنظر لذلك في التشريح المرضي ليعرف منهما الوضع الحقيقي لهذا العضو ويكونان في سقوط الرحم محويين في الكيس المتكون من المهبل وقد استصلح مع الرحم في العملية القاسية التي فعلها يكبير في امرأة مصابة بسقوط الرحم مع تولدات سرطانية في بوزطنشيا

المبحث الثاني

في التصاق المبيضين

لا يندر مشاهدة التصاق المبيضين بالحفرة الحرقية او بالوجه الخلفي من الرحم امام المستقيم ولا يعرف ذلك غالباً مدة الحياة فليس عندنا شيء نقوله فيه

المبحث الثالث

في فتق المبيضين

فتق المبيضين اندر مما يظن غالباً وهو قد يكون خلقياً وحينئذ فيظهر ان هذه الاعضاء التي تكون في الجنين موضوعة على جانبي القسم القطني كالحصيتين تكابد زوغاناً عن محلهما كما ايضاً فينفذان من قناة نوك فال كرو فليير وكثيراً ما وجدت في جنث النساء المجائز فتوقاً مبيضية اربية واما ظن ان هذه الفتوق يمكن ان تكون خلقية فيبعده ان قناة نوك تبقى موجودة حتى في النساء المجائز كما اكدت ذلك بالتشريح كثيراً فمن ذلك يؤخذ ان هذه الفتوق الربية المبيضية قد تحصل في كل سن وحيث ثبت ان هذه القناة توجد في جميع ازمنة الحياة ساغ لنا ان نقول ان وجود هذه القناة سبب مهية لهذا الفتق الخلقى الذي لا يحصل للرجال وهذا هو سبب كثرة الفتق الاربي في النساء والغالب

ان الفتوق المبيضية يصحبها فتوق البوق بل في بعض الاحيان تجذب زاوية الرحم المحاذية لذلك المبيض حتى تبلغ الحلقة الاربعية اتمى ويمكن ان يوافق انتقال المبيض عن موضعهما تنقل معها الموضوع امامه ايضا والتراب ثم ان الفتوق المبيضية تكون غالباً اربية ويندر ان تكون نخذية كما ثبت ذلك من مشاهدات كروفلير واندر من ذلك خروجها من الشرم الوركي ويظهر ان المبيض في البنات الصغار قابل لان يجتاز طول قناة فولك حتى يخرج من الفوهة فوق العانة وذلك يفيد مشابهة بين هذه الاورام التي تتكون حينئذ والاورام التي تنتج من الخصية المسوكة في الحلقة وفيما قاربها

الاعراض * هذه الاورام تكون بيضاوية متورة مؤلمة ومحدودة متحركة تحت الاصبع وحجمها كبيضة الحمامة وسطحها غير مستو واذا ضغطت يزيد الالم فيها ويكون شديدا بالالم الناتج من هرس الخصية واما البطن فيكون في الغالب خالصا مسترخيا ومع ذلك يوجد غالباً جذب متعب يزيد بالوقوف والمشي والاضطجاع على الجانب المقابل للجانب المريض ويسعى من الورم في تجويف الحوض الى الرحم ولا يوجد عائق اصلا في الافعال الهضمية والغيبوبة التامة لهذا العارض مع علامات الفتق القليلة الايهام هي الحالة التي تتميز بها الداء الذي نحن بصدده عن غيره فاذا كان المبيض مصاحبا للرحم او الامعاء في الفتق لم يمكن ان يعرف وجوده في الورم لعدم وجود علامة مخصوصة دالة عليه ثم ان المبيض اذا انحصر في الحلقة الاربعية او القوس الفخذى يمكن ان يلتبس ويتقيح ويظن انه التهاب في العقد الليفية الان الورم المتكون من المبيض يزيد حجمه في الحركات العنيفة وقد يضاعف هذا الفتق بوجود ديدان حوصلية معه

العلاج * الفتوق المنعزلة للمبيض يلزم ردها وحفظها كغيرها من الفتوق بالاربطة والاحصل فيها الاختناق الذي يكفى لحصوله تقدم السن فاذا حصل هذا الاختناق والتهب المبيض الغير المردود واستعملت مضادات الالتهاب بقوة فاذا لم يحصل الرد فعل كما يفعل في المعالجات من الفتوق وقد تكون الفتوق

احيانا غير قابله للرد وتبقى في الخارج كما اتفق ذلك وذكر الطبيب بون
انه اضطر احيانا لاستئصالهما من الامعاء ولم يحصل عارض عقب هذه
العملية وبقيت صحة المرأة سليمة واتماهزت وبرزت عضلاتها وهبطت انداؤها
بعد ان كانت كبيرة الحجم قبل ذلك وانقطع حيضها

المقالة الثانية

في الحمل المبيض

الحمل المبيض دليل مقبول لوجود البذرات في المبيض وتلقيحها في ذلك العضو
ولهذا الحمل انتهاءات اربع متميزة عن بعضها
الاول الانتهاء بتمزق الكيس ويمكن ان يحصل هذا التمزق في زمن متقدم من
الحمل طويل او قصير لكن المشاهد غالبا ان ذلك يحصل في الشهر الثالث او الرابع
والموت في هذه الحالة لازم ويحصل من النزيف قال كروفلير والحالة المهمة التي
شاهدتها في بيت الولادة مع بعض من افاضل علماء الولادة كان الموت
فيها غير حاصل من النزيف المتسبب عن تمزق الكيس وانما حصل من التهاب
بريتوني مزمن وكان الجنين التام الاشهر محمويا في تجويف البريتون في وسط
كمية عظيمة من الصديد وتمسوكا بالحبل السري في ورم كبرى كبير الحجم
مكون من الكيس المبيض المتقلب الذي طبقاته الخارجية كانت مكونة من
المشيمة ففي هذه الحالة وصل الحمل الرحمي الى زمن متقدم واقترح الكيس واغشية
البذرة بدون نزيف واتقوان حملا بطنيا اعقب حملا مبيضا وبقي الجنين حيا
زمن اطول يلا في وسط صديد تحرض افرازه من وجوده وكان البريتون مغطى
بغشاء كاذب سميك مشدج

الثاني قد يتفق في احوال اخر ان يؤثر الجنين اذ ذلك بجسم غريب فيعرض
ماعدا العوارض الثقيلة المهلكة غالبا التهابا في الكيس يكون نتيجته اخراج
بقايا الجنين من جدران البطن او المثانة او المستقيم او غير ذلك بعد تعفنهما
وتقيحهما وتغنغرها وورما شفيت المرأة بذلك في زمن يسير
الثالث هو ان ينتهي حال الجنين بصيرورته كهيئة المومياء فيحف ويغطي

بقشور من فوصفات الكلس ويسير محوياً في كيس عديم الفعل من اصله ولا توجد علامة تدل على وجوده الاجمه ولا يسبب تعباً للمرأة الاثقله

الرابع هو ان يتكون الى كيس وبرى وهذه الاكياس الوبرية تحتوى مع الوبر الذى فيها على مادة شمعية وكثيراً ما تكون فيها اسنان مندمغة في قطع عظمية يمكن ان ينظن كونها بقايا العظام الفكية او بقايا الهيكل العظمى ووجد كروفلير كثيراً من الاكياس الوبرية المبيضة خالية من الاسنان ووجد جراً محمد ودامن سطحها الباطن مكوناً من منسوج جلدى واضح قال فافظن ان هذه الاكياس تكون دائماً نتيجة حمل مبيضى وان كيفية حصول ذلك هو ان يحصل علوق فيحصل التصاق في الازمنة الاولى من الحمل بل ربما في الايام الاولى من العلوق بين البذرة وجدران الكيس ويحبب هذا الالتصاق فساد تام او غير تام للبذرة فتفسدها فتسار لا يبقى منها الا الجلد فيعين على تكون جدران الكيس ويتحول كلاً او بعضاً الى منسوج ابيض فيكون الكيس وبرياً فقط وتارة يفر من الفساد جزء من الجلد صغيراً وكبيراً وبعض قطع من الفك او غيره من اجزاء الهيكل فتوجد حينئذ اسنان او عظام او منسوج خلوى من الذى تحت الجلد او اظفار او غير ذلك انتهى

وقد يوجد في الكيس جنين تام وحينئذ فتشاهد ظاهرات الحمل وكان مجلس الحمل في الرحم الا ان الغالب ان الكيس المبيض يتزق نحو الشهر الرابع ثم يحصل سكون تام وبعد ذلك تحس المرأة بحرارة لطيفة تنتشر في البطن وينخسف هذا البطن على نفسه وينتقع الوجه ويضعف النبض سريعاً ويغطي الجلد بعرق بارد ثم تموت المريضة واذا فتحت جنتها وجد في التجويف البريتونى دم غزير هذا وبعض المؤلفين حاول في الحمل المبيض حتى كاد ان ينكره ومنهم الجراح الماهر فلبوس (انظر كتابنا في الولادة) ثم ان بقايا الجنين التي في المهبل اذا حصل منها الم ولم يعلم منشأؤه لزم مقاومته بالوسائط التي تذكر في الالتهابات الباطنية التي ليس موضعها معروف جيداً ثم ان الحمل المبيض من الاحوال التي لم تزل الصناعة متحيرة فيها وفي انحرافات العسرة ولا تقدر على توضيحها

فاذا انشق الكيس كان الموت لازما ولا بد ولو فعل ما فعل واذا جف الجنين في المبيض لم يفعل له شيء واذا تعفن ظهر الالتهاب ويمكن احيانا ان يقافه او اختصار تقدمه بمعالجة قوية فيقال حينئذ هل اللازم ترك الجنين مقيما في المحل الذي اتخذته خارج الرحم او يلزم فتح البطن لاجراجه وتقول هذه العملية التي قد تكون نوابعها ثقيلة يمكن ان يمارسها الجراح الماهر لان المرأة لا تسكب فيها من عظم الخطر ما تسكبه في تركها ثم يقال هل يصح ان يجعل اتصال بين المستقيم والكيس ويخرج الجنين قطعاً من الشرج وتقول كثيرا ما خرجت بقايا الجنين من فتحة كهذه حدثت بنفسها من غير فعل فاعل واذا فعلت بواسطة الصناعة كان ذلك اعانة للطبيعة كما وقع ذلك مع النجاح واتفق في حالة اخرى انه فعل ذلك قصد ابالصناعة وخرج الجنين فكان متعفنا وحصل للمرأة سكون تام بحيث رجي شفاؤها غير انها ماتت بعد ذلك ببعض ايام

المقالة الثالثة

في الاستسقاء المبيض

يقال لها الكيس المبيض او الاستسقاء المتكيس في المبيض والا كياس الوربية التي سبقت في البحث السابق نوع منها وهو اندر الانواع ولا تكنسب حجما عظيما ويندر ظن وجودها مدة الحياة وهذه الاكياس او زام متكيسة تكون تجويقها من غشاء مارضى يحتوي على مادة تختلف في الطبيعة والمتظر والقوام وهذا الداء هو المرض الاكثر وجودا في هذه الاعضاء واحد الامراض المزمنة الكثيرة في النساء وانواعه هي ما سيذكر

الاول الاكياس الوحيدة التجويف فالمبيض يتحول الى كيس او جيب وحيد فيكون ورما وحيدا علواً بسائل تختلف صفاته ويمكن ان يكتسب حجما بحيث يملأ جميع البطن كالاستسقاء البطني ويقرب للعقل في هذه الحالة ان حوصلة واحدة تمت قسطنط على باقي العضو حتى اضمحل منها ولذا يوجد احيانا ضامرا في جزء من دائرة الكيس وتستولي عليه السهولة الغضروفية التي

تحصل في الكيس او العظمية

والسائل المحوى في ذلك الكيس يكون غالباً مصلياً وقد يكون خيطياً كزلال البيض او هلامياً او صديدياً او مدماً او يكون القهوة او الهباب او عسلياً او جبنيّاً قثناً او جوهراً زجاجياً صفراً او شحمياً او جبسياً وغير ذلك واما الجدران فتكون دائماً ليفية واحياناً رقيقة جداً او سمكية جداً بحيث يمكن فصلها الى صفائح كثيرة منشورة فيها قطع غضروفية او عظمية وقد تنبذ فيها حوصلات ديدانية ويسير على السطح الظاهر لتلك الجدران وفي بعضها الوردة غليظة وسطحها الباطن يكون أحياناً أملس والغالب انه يكون خشناً وحياناً حلياً

الثاني ان تكون الاكياس ذات تجاويف كثيرة وهذه تنقسم الى اكياس تكون مخازن ممتصلة ببعضها والاكياس يكون الكيس فيها منقسماً الى عدد كثير من مخازن متميزة عن بعضها وانما اجزائها المركبة لها متصلة ببعضها وهذه الاخيرة تنسب للاكياس المتضاعفة وربما وجد في بعض المخازن مادة طباشيرية كما شاهد ذلك كروفليير ولا يتدران يشاهد كون بعض هذه المخازن مملوءاً بسائل مبدور فيه صفائح طليقية ثبت بالتحليل الكيماوي انها كوليستيرين اى الجسم المبلور المستخرج من الصفر او تارة تكون الاكياس محتوية على سائل صاف او غلي مصل واذا حصل في الجدران التهاب كانت المادة التي فيها صديدية مسمرة والكيس الوحيد التجويف يكون سطحه الظاهر أملس والكيس الكثير التجاويف يكون غالباً ذا حديدات

الثالث الاكياس المضاعفة * فديدخل في تركيب الورم اكياس كثيرة منها ما هو وحيد التجويف ومنها ما هو كثير التجاويف والغالب في هذه الحالة ان يتسلطن كيس منها على بقية ما فيبلغ نصف الورم او ثلثيه او ثلاثة ارباعه او اكثر فسطح الورم يكون ذا حديدات اذا لم تضمحل من الكيس الرئيس بقية الاكياس وقد تكون الاكياس كلها بمقدار واحد تقريباً

الرابع الاكياس الخلوية او الملامية * الاكياس المتضاعفة وصلتنا الى اكياس

خلوية وهلامية يكون فيها منسوج المبيض منقسما الى خلايا وتكون هيئتها بالضبط كهيئة السرطان الخلوي او الملامى للمعدة ولا تختلف عنه الا بالسعة العظيمة لعيون الاخلية

الخامس الاكياس الخوصلية المبيضة وهذه تظهر في الحوض وتعب افراز المادة الثقيلة وكذلك البولية خصوصا وتبرز في المهبل والمستقيم ويسهل معرفتها في زمن متقدم ولو يسيرا ثم فيما بعد يعرف التئوج بين جزء الورم البارز في الختلة والجزء البارز في المهبل بحيث يصير التشخيص قريبا للصحة وقد يعرض الموت بسبب التقيح الذي يحصل في باطن الجيب وظهور هذه الاكياس يحصل ببطي وبعضها بعد ان يكسب حجمه بعض عظم يقف عن الزيادة وبعضها يأخذ في الزيادة بدون انقطاع وحينئذ ربما اشبه باستسقاء البطن او استسقاء الرحم والبوق او بالجل

وعلامات استسقاء المبيض هي ان يحصل للمرأة اولاً تعب شبيه بالذي يحصل من الحمل ويتنفخ البطن ويعظم حجم الثديين ومع ذلك تحبس بالمخفي عميق في القسم الحرقفي واحساس بثقل في الحرقفتين والفخذين وبعد زمن تأبل احيانا بعد سنين من الالم يظهر ورم متموج او ثبات وتمكث المرأة حافظة لسمها ونداءاتها زمانا طويلا ورمها حلت وولدت بدون تعسر لكن اذا عظم حجم الورم ضغط على الاجزاء القريبة له وغير محلها ويزيد حجم البطن من جانب واحد حتى يكسب الورم حجما عظيما بحيث يطرد جميع الاحشاء وبأخذ منها محلها حتى يهلأ البطن حينئذ لا يمكن ان يميز الجانب الذي ابتداء فيه الورم من الآخر وربما مكث في هذه الحالة واثقا لا يزيد ولا ينقص

ثم ان الورم المكون من استسقاء المبيض تسهل معرفته حتى ولو كان صغير الحجم لان فيه تنوعا يعلم منه وجود السائل اما اذا ملأ البطن فليس للعقل مدخل في طبيعته ولا في مجلسه بل قد لا يوجد التئوج او يكون مبهما فيلزم ان يبحث جيداً عن المحل الذي ابتداء فيه التئوج

وهاهي مشاهدة يعرف منها سير الداء وتصوره تصورا صحيحا قدمها الطبيب

باريت لجمع ديوان التشريح فاعرض اليهم كيسي حوصليين وجدا احدهما
 في الخوض والثاني على الوجه الانسي للطحال في مريضة عمرها ثلاثون سنة
 دخلت لمارستان الرحمة ومعها التهاب بريتوني مزمن ثم شفيت وخرجت منه
 بعد زمن يسير فضى عليها بعض اشهر وليس معها شيء من علامات الامراض
 ثم انقطع حيضها في الشهر الاخير من سنة ٨٢٧ هـ عيسوية وفي الشهر الاول من
 السنة الثامنة والعشرين وظهر لها في الختلة ورم صلب غير مؤلم فظنت انها
 حامل في الشهر الثاني من السنة المذكورة صار الورم مؤلما وحصل لها قيء
 ونزل طمها فحقف المهام ثم عاد ذلك الالم بشدة فدخلت الى مارستان بيت الله
 ياريس فلم يحصل لها احسن حال فطلبت الخروج وانتقلت الى مارستان
 الشفقة في شهر مرس اعني في الشهر الثالث من السنة المذكورة وكان اذ ذلك
 هذا الورم الختلي مرتفعاً عن اتساق العانة بثلاثة قرايط تقريباً وكان كرى
 الشكل فيه تموج وفيه جميع علامات وجود السائل وكان مؤلماً شديداً
 الحساسية بالانضغاط وكانت اولاً لا تبول ولا تبرز الا بعتق ثم صار نزول
 البول غير ممكن بحيث اضطر لادخال الجبس فيها مرات عديدة في اليوم
 وفي اليوم الثلاثين من شهر مرس المذكور صعد الورم الى السرة وصارت
 الالام الختلية شديدة وخزنية فوضع لها على الختلة ثلاثون علقمة وضادات
 واستعملت استحمامات جلوسية ثم في ناسع افريل الذي هو الشهر التالي لمرس
 لم يتيسر ادخال الجبس للمثانة وانما كان يقف بعد الصماخ البولي ببعض خطوط
 فغير اتجاه الآلة فتيسر الدخول واذا دخلت الاصبع في المهبل يمس بما تعلق
 ويحصل من ارادة نفوذه الى الباطن الالام شديدة يضطر معها لايقاف النفوذ
 فكنت المرأة حاملة ايام بدون ان تبرز ويمكن ان يظن ان سبب المانع السابق هو
 ارتفاع المستقيم من المادة الثقيلة المتراكمة فيه فامر لها باستحمام جلوسى
 ونصف حقن متكررة فحصل لها الاستفراغ نفلى كثير فيمنئذ جست المريضة ثانياً
 بالاصبع فتحقق ان المواد الثقيلة لم تكن هي السبب المانع للنفوذ وشوهد
 ان المهبل اندفع حتى ضغط على قوس العانة ثم قهر هذا المانع بحركات عنيفة

والام

والآم شديدة حتى وصلت الاصبع الى القمحة الرحية وادخلت سبابة اليد
الآخري في المستقيم فشوهه ان هذين العضوين منفصلان عن بعضهما بورم
صلب ينضغط بعسر ويرجع لحالته متى رفع الضغط وفي هذا الزمن كان الورم
مؤلما جدا واستطال حتى وصل الى الاضلاع الكاذبة اليسرى ثم في اليوم
التالى حصل لها رشح في الرجلين وماتت المريضة في اليوم السادس من
افريل المذكور وهى في حالة الم شديد

ولما فتمت جثتها وجد في البطن ورم كبير نام بين المهبل والرحم اللذين كانا من
امامه والمستقيم الذى كان من خلفه ووجدت المثانة واسعة جدا ومدفوعة
في اسفل الحوض الصغير وكان حجم هذا الورم تقريبا كراس رجل بالغ وشكله
بيضاوى قاعدته متجهة الى الاعلى وطرفه الى الاسفل وكان مائلا للحوض
الصغير ومرفعا في البطن الى اعلى عن السرة بقيراط ونصف وكانت الرحم
مزودة الطول ناقصة العرض والسماك ملتصقة اتصالا قويا بالجزء المقدم
من الورم واما المستقيم والمهبل فملتصقان ايضا لكن بواسطة اربطة خيطية
والبوقان الرحمان الذاهبان من الزاويتين العلويتين للرحم كان نصفهما
الانسي دقيقا وبأخذان في زيادة الحجم تدريجيا الى نصفهما الوحشى بحيث
يتكون منهما مخروط قاعدته مبرومة برما حلزونيا وواسعة وموضوعة على
الكيس ملتصقة به اتصالا متينا بحيث يوجد في الكيس في محل هذا الاندغام
حدبة بارزة واذا ضغط على البوق من الصيوان الى الرحم سالت مادة صديدية
من القووة الرحية لهذا البوق فاجتهد المشاهد في ان يمزق هذا الالتصاق
الضام للبوق بالكيس فاوصل الا الى جزء من ذلك ولما اراد ازالته بالكلية افتح
الكيس الاصلى وسال منه الصديد بحيث اتضح له ان هناك اتصالا بين تجويف
الكيس وتجويف البوق وان ضيق النصف الرحى من البوق هو الذى عارض
مرور الصديد في تجويف الرحم ولولم يوجد هذا الاتصال لكان دائما قريب
الحصول وربما اتضح من ذلك الكيفية التى بها تفرغ استسقاآت المهبل ما فيها
في تجويف الرحم ويعلم من التصاقها بالمهبل والرحم والمستقيم ايضا كيف

يتأتى اخراج سائلها من احد هذه الاعضاء ووجدت الحديبات الصغيرة
الموضوع عليها البوق مكونة من اخلية غير تامة متصلة بالتجويف الاصلى
ولما فتح الكيس خرج منه كمية كبيرة من الصديد وخرج معها كرات حوصلية
عديمة الرأس كثيرة العدد اعظمها يزيد عن حجم القبضة واصغرها يساوى حبة
العنب والحوصلة الكبيرة التى هى ام هذه الحوصلات الصغيرة كانت مسمرة
فى بعض محال منها وسميكة ويوجد فى سعة منها بقدر الريال القرائس موكمة عظيمة
مكونة من حوصلات كثيرة العدد لكن اصغيرة يعلوها حوصلات كبيرة فى حجم
حببات العنب بارزة فى باطن الورم ومستعدة لان تنفصل ولا شك ان هذه الهيئة
توضح لنا جيدا تولد الحوصلات العديمة الرأس

وما عدا ذلك وجد ايضا فى الطحال كيس من هذا النوع حجمه كراس الطفل
وكان ايضا مملوا بصديد وجد رانه لقيمة يتقذفها من اما كن مختلفة صفائح
كسبية والطحال تسطح ووضع على جدران هذا الكيس الذى صار بذلك قابلا له
وكان فى بعض اجزاء منه تقرح بحيث لو عاشت المريضة لانتقب من نفسه
ولا يخفى عايت مقدار الآلام الشديدة التى كانت تكابدها هذه المرأة وماتت
من نتيجة شدتها وكثرة تقريح الجدران ثم من سرعة نمو الكيس والتقرحات
المبتدأة فى جدران الكيس الطحال والكيس المبيضى تعرف معرفة واضحة
كيفية تمزق الايكام التى من هذا النوع

اسباب الاستسقاء المبيضى * يقرب للعقل انه نتيجة التهاب المبيض والغالب
ان يشغل الاستسقاء واحدا فقط من المبيضين ومن اسبابه ايضا العزوبة
وانقطاع الحيض وعدم انتظامه والاسقاط وانقطاع السيالان الرحمى او المهبل
والضرب والهرس والولادة الكاذبة والشاقة والتهاب الرحم والمبيضين
بفسهما وتكرر الولادة والغالب ان لا يصاب به من النساء الا من سنه من ثلاثين
الى خمسين سنة وربما شوهد فى البنات الصغار ومعنى كون هذه اسبابا له ان تلك
الاحوال توجد فى النساء اللواتى يصبن بهذا الداء

الانذار والانتها * هذا الداء ثقيل ويهلك المرأة متى انفتح الكيس الحناوى

للمصل او غيره وانصب سائله في تجويف البريتون اى فى البطن وهذا الشق نادر واذا زاد حجم الورم جدا ظهرت عوارض الاستسقاء البطنى وترشح المنسوج الخلوى الذى فى الرجلين وماتت المريضة مع افراط زائد فى النبض يتزايد **كل يوم** من ايام اواخر عمرها وقد علمت من المشاهدة التى ذكرناها التشريح المرضى لهذه الداءات

العلاج * قال كروفليير يقال هل وصلت الصناعة بعملية البزل لاسعاف المرأة المصابة بالاكياس الحوصلية المبيضة نقول ان الاطباء الذين ذكرنا ذلك بل واستأصلوا المبيضين المصابين بالاستسقاء الكيسى يلزمهم ان يفعلوا هذه العملية فى الاكياس الحوصلية القديمة الرأس وجددت الوصية بتلك العملية فى زمننا هذا النزغ تلك الاكياس اذا كن صغيرات الحجم ومحبوبات باسقيروس هذا العضو وفعلها الطبيب سميت مع نجاح عظيم الا ان الجراحة السليمة لا تقبل مثل هذه العملية لما فيها من الوقاحة والجهالة فان الالتصاقات المتينة التى شوهدت بين تلك الاكياس والرحم والمهبل وربما كانت متينة ايضا بينها وبين المستقيم والمثانة هى ادى الموانع ولا نجعل المانع لذلك عدم الامكان لان كل شئ ممكن فى الجراحة ولكن نراعى حرمة الاقدام على ذلك وعدم جوارزه شرعا وانما حصلت مصادفة سعيدة اوسهو او غلط سعيد على رأى بوجود طريقة جديدة لمعالجة اكياس المبيض وهى المشاهدة التى اوصلها الى الطبيب روس ووجدتها مشهورة فى جرنالات كلينك المارستانات وذلك ان امرأة عمرها ثمان وثلاثون سنة ومزاجها اينقاوى ولدت منذ ثمان سنين ولادة شاقة طويلة وعرف الطبيب المولد ان سبب هذا التعسر ورم موجود فى الحوض فى الجمجمة اليسرى من المهبل ولم يتحقق على المريضة ان ذلك قد يكون عائقا ايضا لكل ولادة تأتى فيما بعد ثم ان هذا الورم اخذ فى الزيادة **لكن** بدون ان يسبب عارضا مدة خمس سنون وانما منذ ثلاث سنين ابتدأ معها الاحساس ببعض تعوق فى خروج البول والغائط ومن منذ اربعة اشهر صار خروج البول غير ممكن فصار زوج المرأة يبولها

بالهس اى القاتنا طير ثلاث مرات او اربعاً فى اليوم والليلة ثم ان المرأة دخلت
مارستان الرحمة فعرف باللمس فى جانب المهبل ورم صلب ممتد من خافة
الحوض الى الشفر الكبير وكان المهبل مقدوفا الى الجانب الايمن وكنائه
غير متحرك ووجد انها تحس بنقل وتوتر مؤلم فى الحوض وخدر فى الرجل
اليسرى

ثم قيل ما طبيعة هذا الورم تقول ظن من صلاته ان طبيعته عظيمة ولكن
طبيعته مهما كانت وقر به من المشانة والمستقيم وعلى الخصوص من الاوعية
الخلئية جميع ذلك بصير وسائل الاستئصال خطرة فلذلك ترك الطيب روص
نفسه للالهام الربانى حتى وقع فى خاطره ان يكشف الجزء المهبل من هذا الورم
بشق تافى اى على هيئة التاء الافرنجية فاحد الفرعين يقطع المهبل بالطول
من محل ادغامه فى الرحم الى فتحة السفلى والاخر يكون عموديا عليه
فيقطع الوجه الانسى للشفر الكبير تا بما طوله فيجبر دما هدى الآلة على الوجه
الراخى لسبابة اليد اليسرى ولمس الورم بها انشق الحبيب وخرج منه مقدار
كبير من مادة رابقة لونها اليموى ثم ادخل الاصبع فى القوهة فنفذ فى جيب واسع
يظهر ان جدرانها ملتصقة بها اندف غشائية فاستخرج بالجفت بعض اهداب
غشائية بيضا لؤلؤية قوامها هلامي ثم ابدل بجفت بوليبيوس فاخرج به
غشاء لا تمزق فيه كبير الحجم ابيض صدفى سميك مر جرح يلتوى على نفسه
فعرف بذلك انه ورم كبير حوصلى عديم الرأس ثم ملأ التجويف بسدادات
من قطنيك ربط كثير منها من الوسط بخيوط فسكن المرأة ولم يبق منه شئ
وبعد ثلاثة ايام عرض نزيف عظيم بحيث تسبب عنه القش ونسب لادخال
قناة الحقنة ادخالا غير مناسب ثم فى اليوم السادس او السابع رفعت السدادات
التفتيكية وصار التقيح يتقص كل يوم ولم يلبث الشفاء قليلا حتى حصل

وقد شوهد فى هذه الحالة ان الورم كان شاعلا للجزء الجانبي الايسر من المهبل
بحيث دفعه الى الجانب الايمن واما فى المشاهدة التى ذكرت اولاف كان
موضوعا بين المهبل والمستقيم ويظهر ان هذا الاختلاف فى الوضع ناشئ

من هيئات ميخا نكية لامن اختلاف في الموضع الاصلي ويمكن في هذه الحالة
 الاخيرة ان الرحم كانت مشغولة بمجنين فدفعت الورم الى الامام واليسار واما في
 الحالة الاولى فانجبه الكيس المبيضي من اول الامر بين المثانة والمستقيم وحصل
 فيه التصاق هنالك واكتسب نموه في هذا الموضع ثم اتسا لا تكرر ان الاكياس
 الحوصلية قد تتكون في المنسوج الخلوي للحوض وفي سمك الاربطة العريضة
 وانما نختار من التوضيحات ما كان ان اقبل للطبع والعقل وتقول بعد ذلك
 ان هذه المشاهدة عظيمة الاهتمام في العلم ومنها يعلم ان الاكياس الحوصلية
 تستدعي اتقاء الجراحين لان الوسائط الدوائية عديمة النفع فيها فاذا ظهر ورم
 في الحوض ودفع امامه الجدار المقدم او الخلقي للمهبل وسبب وجوده
 عوارض من جهة البول والغائط وقرب للعقل انه من الاكياس الحوصلية
 او المصلية كان الظاهر ان الاولى بزله بيازلة دقيقة لتكشف حقيقة حاله
 ثم توسع الفتحة اذا دل خروج السائل الشفاف على وجود كيس قال كرونليير
 وعندى يقين ان بزل الاكياس الحوصلية قد يكون كافيا للشفاء وبهذا تختلف
 تلك الاكياس بالذات عن الاكياس المصلية لان سائل هذه الاخيرة ينشأ
 ثانيا اذا استفرغ بخلافه في الاكياس الاولى فانه لا يتجدد وانما يرجع الكيس
 على نفسه وينكمش ويتحول الى نواة ليفية انتهى ولقد خذل عن العملية
 الطيب بواسوس وعبارنه مكث استسقاء المبيض مجمولا مدة طويلة
 ثم لما عرف كانت معالجته هي معالجة الاعراض وهي معالجة مسكنة نادرا
 وموذية غالبا واتفق ان وضع العلق صير التموج ظاهرا فاذا تحقق مجلس
 الداء بشفائه لم يضاقصر العلاج على حفظ الورم واتفق ان البزل كان سببا
 لشفاء بعض النساء المصابات بهذا الداء ولكنه في بعض آخر اختصر ايام الحياة
 فكان سببا لتجهيل الموت فلا يستعمل الا اذا وصل التجمع المصلي او غيره الى حجم
 كبير بحيث صار الموت منه لازما عادة ولم يتأت تقليل حجمه بواسطة اخرى
 وايضا فان البزل يعرض المرأة لان ترى سيلان المادة المصلية منها بسبب
 عدم لين جدران الكيس او تضاعف الخلايا ويخشى ايضا جرح الامعاء

والرحم انتهى والذي تميل له النفس هو ما قاله كروفلير وانما تقول لا يفعل
 البزل الا اذا تحقق الداء بالتجوج والله يوفق للغير وحاصل ما في المقام ان الوسائط
 التي ذكروها للعلاج ايكاس المبيض هي الهولات والهلات من الظاهر
 ومن الباطن والبزل والنشق والاستئصال فالاولا ويل نحو ادور وكورات
 النوشادر والريح الزينقي ومراهم اليود ونحو ذلك مع ان هذه جربت فاحصل
 منها غيرة ولكن لا نقول ذلك طلبا للبهجة وتركها وانما لا بأس بتجربتها
 والمسملات بكمية قليلة قد حصل منها احيانا منفعة واما البزل فلا نعيد
 الكلام على منافعه وان كان له اخطار فهو نافع في الايكاس المبيضة
 المصلية اذ الم يتغير سائلها ولم يفسد تركيب المبيض نفسه مع انه يفسر تعيين
 هذه الحالة بل لا يمكن والظن **كثيرا** ما اختلف فيها لان السائل كثيرا
 ما يتولد ثانيا بسرعة وقد اجتهدوا في تقليل هذا الضرر ومعارضة تكون
 السائل ثانيا بحقن تجويف الكيس بسائل مهيج لتلتهب الجدران فتلتصق
 وكذلك لتحصيل هذه الغاية وضعوا الجسم من صمغ مرن في التجويف مدة ايام
 وحصل من هذا الوضع احيانا نجاحا وحيانا خطرا واثارا ايضا لمعارضة
 الخطر الذي ينتج من انفصال الكيس الى مخازن كثيرة بان يوجه مشروط على
 قناة البازلة ويعمل به تشايط لاجل ان يحصل اتصال الخلايا ببعضها
 واما النشق فيندر نجاحه فقد شوهد **كثيرا** من المرضى حصل لهم من ذلك
 ناصور بقي معهم زمنا طويلا حتى وصلهم للموت وكثير منهم هلك من الضعف
 الناتج من التقيح الغزير او من الالتهاب الذي استحوذ على الاعضاء المجاورة
 لحل الداء

المقالة الرابعة

في الديدان الحوصلية في المبيض

قد تكون هذه الديدان احيانا في باطن المبيض ويحصل منها ظاهرات كالتى
 تحصل من استسقاء هذا العضو لكن لا يحس هنا بالتجوج في الورم وانما يزعموا
 انه يستدل عليه بالقرع فليبحث بهذه الوساطة فلربما نفعت ولقد وجد

في الحوصلة التي تتكون في وسط المبيض جوهر شحمي ووبر واسنان بل وجنين كامل وسبق ان هذا يسمى بالجل المبيضي ويقرب للعقل ان هذه الديدان اثر حمل كاذب وارجع الى ما قلناه في الايكاس وهذه الديدان لا تستدعي وسائط مخصوصة اذ لا تعرف الى الآن في الحالة الراهنة للعلم صفاتها المميزة في حالة الحياة كما علمت فتسلم احوالها للطبيعة وارجع لما كتبناه في ديدان الرحم فان فيه الكفاية

المقالة الخامسة

في تحول المبيض الى جسم ليني

هناك مشابهة بين الاجسام الليفية للرحم وللمبيض بحيث لا يمكن ان يعين من اول الامر المجلس الحقيقي للورم حتى في القطع التشريحية التي تجاه اعيننا ثم ان هذه الاورام الليفية تختلف اختلافا غريبا في الحجم والوزن من بعض دراهم الى ثلاثين واربعين رطلا بل اكثر فقد شوهد ان امرأة ماتت عن قريب في مارستان بياريس فكان مبيضها ورما لينا وزنه ستة واربعون رطلا وكثيرا ما توجد هذه الاورام مع مثلها في الرحم ولتحل بقية الكلام في ذلك وعلاجه على مجت الاسقيروس المبيضي

المقالة السادسة

في ضعف المبيض

قد يكون ذلك هو سبب العقم فان من المحقق ان كثيرا من النساء لا يتلدن بشهوة الجماع الا انهن يقبلن المتى فيجملن ويلدن ومن النساء من فيهن شهوة الجماع قوية فيبتطلن الرجال لذلك وتمضي حياتهن على تلك الحالة لكن بدون ان يحصل لهن من ذلك تساج فاذا تحقق هذا الضعف في المبيض جاز لهن ان يتداوين من ذلك بالمنبهات كالبنيد والقهوة وسيم المستحضرات الحديدية اذا سمعت بتعاطي ذلك حالة المعدة

المقالة السابعة

في الضمور والضمخامة في المبيض

قد يوجد المبيض أحيانا ضامرا مقرطعا بحيث لا يبقى فيه الاغشاؤه
الخارج تقريبا وأحيانا يعظم حجمه جدا عن العادة لكن هذه الضخامة
يقطع النظر عن تعلقها بكل تغير عضوي انما هي وقتية وهذا هو ما يشاهد مدة
الجل وبعد الولادة ولا دخل للصناعة في مقاومة شيء من ذلك

المقالة الثامنة

في الانسكاب الدموي في المبيض

لا يندر ان يشاهد المبيض في الرمة محتويا على بورات دموية في سمكه يصح
ان تسمى بسكتة المبيض كما سماها بذلك كروفليد ويعتريها ما يعتري البورات
الدموية السكتية ويصح ان يظن في بعض الاحوال ان هذه الانسكابات
الدموية كانت بقية طمث غير تام او محتبس وعلاجه يحال على تفسر الطمث
او احتباسه مع ان هذا لا يعلم حال الحياة

المقالة التاسعة

في ترشح المبيض بالمصل

يشاهد كثيرا في النساء اللواتي متن عقب الولادة ان المبيض كبير الحجم جدا
مرشح بمادة مصلية وغلافه الخارج متحول الى غشاء رقيق جدا ويزرق
من ادنى لمس والغالب ان يكون هذا الداء تابعا ولا يمكن الوقوف على حقيقة
ذلك حال الحياة

المقالة العاشرة

في التهاب المبيض

التهاب المبيض كثير الحصول بعد الولادة ويعتبه غالب التهاب الاوعية
الليفية لهذا العضو ثم لا يخفى عليك قرب شبه المبيض بالخصية شها
تشر يحيا فيسولوجيا فلذا يصح ان يشبه في علم الامراض التهاب المبيض
بالتهاب الخصية غير ان التهاب الخصية التي هي ظاهرة في الخارج كثير
الحصول ويعرف بسهولة واما التهاب المبيض فيصيب عضوا موضوعا في عمق

الحوض فلذلك كان اقل كثرة واعسر معرفة وانما كل منهما يحصل من
 تأثير حالة مرضية في الاعضاء المختلفة من الجهاز التناسلي المنسوب له ذلك
 العضو المصاب بالالتهاب فالتهاب الخصية يعرض احيانا لمن التهاب مجرى
 البول او الحوصلات المنوية والتهاب المبيض يحصل من التهاب الرحم
 والغالب انه يكون مجهولا في حالة كونه حادا واكثر من ذلك في حالة كونه
 مزمناما دام العضو لم يكن سبب حجا عظيما بحيث يرى من جدران البطن
 ومعظم المؤلفين لم يشر حوا التهاب المبيض شرحا مخصوصا وانما ذكروا
 حوادث واقعية كثيرة يسهل ان يؤخذ منها شرحه وثبت من تلك الحوادث
 ان التهاب المبيض يندران يكون منعزلا وانما الغالب ان يوجد مع التهاب
 الرحم او المنسوج الخلوي الداخلى في تركيب الرباط العريض المحاذى لذلك
 المبيض وان هذا الالتهاب يسير سيرا ضعيفا ومن منا وبهذه الكيفية يسبب عنه
 استسالات كثيرة توجد كثيرا في المبيض بعد الموت وذكنا معظمها
 الاسباب * الاسباب الغالبة للالتهاب المبيضى الحاد تنسب غالبا
 لالتهاب الرحم او البريتون المحيط بها وللضرب والرض والوخز في الاقسام
 الحرقية لكن الغالب ان لا تصيب المبيض الا بعد ان تصيب غيره من الاعضاء
 المهمة التي اصابها اكثر خطرا منه وربما كان من اسبابه المهيمنة او المهددة زمن
 الحيض الذي وقف سيره ويحصل غالبا بل دائما بعد الولادة كالتهاب الرحم
 او البريتون المنسوب به والغالب ايضا حصول ذلك في الشهر الاول من بعد
 الولادة فيصح ان تعد من اسبابه الولادة الشاقة او الطويلة المدة قال المؤلفون
 وهو يحصل غالبا للنساء اللواتي عندهن شهية عظيمة للوقاع ولا سيما اللواتي
 عندهن شهية قوية لان يصرن امهات اولاد واما الالتهاب المبيضى المزمن
 فيتبع في الغالب الحاد وقد يحصل من الالتهاب المزمن الرخى او البريتونى
 الاعراض * يعرف هذا الداء بالماخس محدود وحس حرارة تستشعر بها
 المريضة في عمق القسم المحاذى للمبيض من الحوض ويقل ظهور الالم
 مادامت المريضة ملازمة سريره اساكته ويزيد بالضغط وبالوقوف قليلا

وبأى حركة كانت ومع ذلك فهو مستدام وبورم مستدير يحس بالبصر
او يعرف باللمس وهذه الاعراض لم تلبث قليلا حتى يصحها تذكر واضح
في الرحم سواء اشارت في الحالة الاتهابية او لا ويقل او يتقطع بالكلية الحيض
او النفاس ويكون خروج البول والغائط عسرا مؤلما ويكتسب الجلد حرارة
والنبض سرعة والجهاز الهضمي تكدرا فيحصل غثيان وقيء سعال قوي وذكر
كلاروس انه اذا ضغط على البطن انقبضت تخاطيط الوجه بل ويحصل احيانا
حركات تشنجية في الفخذين مع ان انقباض تخاطيط الوجه يكون ايضا عرضا
لالتهاب البريتون فلا يخدم لنا للتشخيص هنا واما الحركات التشنجية للفخذين
فذكر من يوثق به انه لم يشاهدها وذكر المؤلف المذكور ايضا من العلامات هنا
الم لقطن والضربات في الاريتين وفي الجزء الانسي العلوي من الفخذ الذي
في الجهة المصابة نقول نعم قد توجد هذه العلامات فكثيرا ما يحس بتوتر وتآلم
في الاريتين وتعب واعياء في القسم القطني ويندر ان يكون الداء مقصورا
على المبيض وانما الغالب ان يسعى للبريتون والرحم والرباط العريض والبطن
كاه فقط تظهر علامات ذلك وليس يسهل دأئنا ان يعرف هذا الالتهاب بمعرفة
صحيحة وانما يتميز عن التهاب الرحم والتهاب المثانة بالمحل الشاغل له فيغلب
على الفطن وجوده اذا وجد في الالم بعض شدة بالضغط على الخاصرتين اكثر
مما في الخلة ووجد فيهما ايضا بعض مقاومة ولكن ربما لم يكف ذلك للتشخيص
وانما يشخص جيدا بعد ذهاب التهاب الرحم بالكلية فاذا عولج هذا معالجة
قوية حصل في الغالب سكون وهدوء مدة ايام ولا يبقى الاثقل وتلبث في جانب
من جانبي الحوض كما هو الغالب لان الغالب اصابة مبيض واحد فاذا امتنت
المريضة استشعرت باللم في الحرقمة يزول بالسكون على السرير ويتجدد بداء في تغير
في الوضع وعما يحصل غالبا اشتباهه بالتهاب الاعضاء الموضوعة على جانبي
الرحم وشيئا التهاب المنسوج الخلوي الموجود كثيرا في هذا القسم ومن السعد
ان الغلط في مثل هذه الحالة لا يحصل منه خطر لان المعالجة التي تستعملها
احدى الحالتين تناسب الاخرى على ان من النادر كما علمت ان يلبث احد

هذه الاجزاء بدون ان تشارك في الالتهاب الاجزاء القريبة له
واعراض الالتهاب المبيض المزمن خفية مادام العضو لم يكنسب زيادة حجم
اما ان حصل ذلك اوتبع الالتهاب الحاد فان التشخيص يسهل والغالب
ان الالم يعدم فيه وانما يدل عليه مجلس الورم

المدة والانتها والاذار * المدة المتوسطة للالتهاب المبيض الحاد من ثمانية
ايام الى عشرة وينتهي بالتحلل في زمن قليل ويعلم به مجيء الحيض او زيادة دم
النفاث ونقص الاعراض الموضعية والعامية وقد ينتهي بالتقيح في اثني عشر
او خمسة عشر يوما فتعاقب على المريضة قشعريرة وحرارة تعبانها ثم يحصل
ارتخاء في النبض ونقص في العوارض العامة ويزيد الاحساس بالثقل
وبالالام الواخزة التي توجد في الحوض وقد ينتهي في بعض الاحوال بالموت
في الرابع لوان الحامس واما انتهاؤه الغالب فهو انتقاله لحالة الازمان لان الغالب
جهل القوايل له واهماله في الزمن الذي يمكن مقاومته فيه مع النجاح فاذا صار
من مناسبات مده غير محدودة واذا انتهى بالتقيح وكان الصديد محموا
في كيس جازان يبرز الخراج من جدار البطن المحاذي له فيفتح بالة قاطعة وتارة
يتمزق وينصب الصديد في الحوض الصغير والموت حينئذ يكون لازما عادة
ولا بد غير ان انصبابه في تجويف البطن نادر وشاهد دويوترن مثالا من ذلك
لكن اذا لم يعرض التهاب بريتوني قتال جازان يحصل في الخراج التهاب
ينشأ عنه التصاق اما بجزة من المعاء او بالمشاة او بالبوق او بالجدار العلوي
للمهبل فيخرج الصديد من الشرج او مجرى البول او الفرج واما الانتها
بالغنغريشا فنادر ومن النادر شفاء الالتهاب المبيض المزمن والغالب
انتهاؤه الحاد بالازمان فينشأ عنه التبيس والاسقيروس ولكن لا يحصل ذلك
غالب الا بعد سنين كثيرة

الصفات التشريحية * اذا ماتت المريضة في حالة الالتهاب الحاد المبيض يوجد
المبيضان او احدهما منتفخين محمرين محتويين احيانا على صديد قليل منتشر
في منسوجهما فاذا كان الداء اخذا في التقدم عن ذلك وجد الصديد مجتمعاً

في كيس اوفى ايكاس كثيرة تختلف في المقدار والغالب ان المبيض حينئذ يلتصق بالاجزاء المجاورة له غير ان هذا الانتهاء التقيهي نادر وانما الغالب ان يوجد المبيض كبير الحجم محتقنا وكلما كان الداء اقدم كان الاحتقان الدموي اوضح واكثر وقد يعتريه زمن يزول فيه ذلك الاحتقان بالكلية فيصير العضو حينئذ اسقيروسيا

العلاج * اذا كان هذا الالتهاب المبيض شديدا ومصحوبا بتواتر النبض وحرارة الجلد والعطش ونحو ذلك كان من النافع ابتداء المعالجة بقصد واحد او اكثر من الذراع على حسب شدته لكن في اكثر الاحوال يكون الداء موضعيا لا غير فيكفي لازالته وضع العلق ويختار وضعه على الخنثة والقسم الحرقفي ويقل وضعه على الفرج والجزء العلوي من الفخذين ويلزم ان يوضع منه عدد كثير في مرة واحدة ويكرر الوضع لكن فترات يسيرة بين الاوضاع نهاية كل فترة اربع وعشرون ساعة اوست وثلاثون ولا يقطع وضعه الا اذا زال الالتهاب بالكلية لانه متى بقي في العضو ادنى تهيج كان ادنى سبب بعيد الالتهاب الى الحالة الحادة او يطيل مدته حتى يصير مزمننا يستعمل مع ذلك ايضا الاستحمامات الكاملة والنصفية التي تجعل مرخية مخدرة وتمكث فيها المرأة مدة طويلة حسب الطاقة والتبخيرات او الضمادات التي تكون كذلك على الخنثة وتجدد وكذا الحقن المستقيمة كذلك والمهبلية والحمية والسكون ويؤمر المرأة من الباطن بالمشروبات المحللة او الحضية على حسب ما تشافه فاذا كان التهيج الاشتراكي في القلب والمعدة شديدا كان من اللازم الامر بالحمية القاسية اما في حالة العكس فيؤمرها بالاغذية الخفيفة القليلة الكمية فاذا كان المجموع العصبي قوى التهيج ابدلت المشروبات المذكورة بالمنقوعات المضادة للتشنج كمنقوع الزيزفون واوراق البرتقان فاذا خيف انتقال الداء لحالة الازمان ولم تنفع فيه الافصاد الموضعية والوسائط المذكورة لزم استعمال المصرفات فتوضع حراقة على الجزء العلوي الانسي من الفخذ الذي من جهة المبيض المريض واحسن من ذلك على القسم الحرقفي نفسه فاذا لم تنفع

الحرقاة بودر باستعمال مصرف اقوى منها كالخزام والحصى والمقصى فاذا
ظهر ورم متموج في البطن ولم يبعد عن جدران هذا التجويف في الحركات
ولا بالضغط وكان الجلد المغطى له اوديمياويا فلا شك ان الجيب المبيض المملوء
بالصديد حصل له التصاق بالحدار البطني فان لم توجد تلك الصفات انتظر
حصول الالتصاق فاذا حصل لزم الاسراع بفتح منفذ يخرج منه الصديد
فلاجل ذلك يمس في مركز الورم بازلة قنوية يرثق على قناتها مشروط حتى
يدرك البورة فيعمل به شق مستطيل لا يجاوز به حد الالتصاق ثم يعمل شق
ثان يتجه به نحو الخط الابيض او نحو العظم الحرقني على حسب الاحوال
فيتكون من الشقين شكل الباء الا فرنجية وليحذر في ذلك من اصابة الشريان
الخلئي واختاره بهضم قنحه بالبوتاس قال وهي احسن من المشروط لانه ينشأ
عن ايضا تكون الالتصاق وخشكر يشة تشق من مركزها ويستعمل ايضا
ضد الغنغرينا الادوية المضادة للعفونة والكلورور من الباطن والحراريق
والمروحات المكفورة من الظاهر فاذا صار الداء مزنا او كان سيره من اول
الامر كذلك بان كانت اعراضه خفيفة ولم تنفع فيه مضادات التشنج امرت المرأة
بعمل مقصى واخرمة وغير ذلك من المصرفات الظاهرة باليودومركاته دلوكا
وبالسكب من ماء باريج الذي يوجه للاريتين او على هيئة صب صاعد
في المهبل وتستعمل من الباطن الكلوميلاص بكمية قليلة والقونون والعنبة
ولهم ايضا بعض مياه معدنية توجد بفرانما يستعملونها اذ ذلك وتؤثر
المریضة بالسكنى في الاماكن الجافة التي حرارتها كافية مناسبة وبالسكون
التام والرياضة اللطيفة وفي مدة المعالجة بتدبير غذائي خفيف

ثم ان التهاب هذا العضو لما كان ينشأ عنه فيه فيضان اعتيادي كان الغالب ان
يصير سببا لتغيرات كثيرة تنكشف بالتشريح المرضي منها الايكاس السابقة
والوبر والعظام والغضاريف وبشاي الاجنة مع ان مثل تلك البقايا التي زعموا
انها بشاي الاجنة شوهدت ايضا في البنات كما شوهدت في النساء الكبار
بل وفي الرجال ايضا ووجدت ايضا في غير المبيض كالكبد والطحال وغيره فهذه

الاستحالات نادرة ولا بد وكونها سببا لالتهاب المبيض أكثر من كونها نتيجة له
عكس التبيسات الليفية أو الاسقيروسية أو اللين المخي أو الاورام الغضروفية
أو العظمية المتجانسة في جميع سعتها أو الممتلئة بالديدان الحوصلية أو الجيسية
أو العسلية أو الجبزية أو نحو ذلك فإنها تعرض في الغالب من الالتهاب المبيض
ويمكن ان تكسب حجما عظيما وقد ينشأ عن هذا الالتهاب تكون أكياس مصلية
يقوم منها الاستسقاء المبيض الذي يعسر تمييزه عن الاستسقاء البطني كما سبق
وطالما شوهد استسقاء من هذا القبيل وظن انه بطني بواسطة التوج الظاهر
وعملت له عملية اليزل ثم لما تمت المريضة علم من فتحها انه استسقاء متكين
في المبيض ووجد فيه اثر البزل واضحا (انظر مجت استسقاء المبيض) فهذه
هي الاستحالات والانحرافات التي تحصل من الالتهاب المبيض ولا حاجة لان
تسرع في علاج هذا الداء زيادة عن ذلك اذ الامر في معظمه مأمون لحذق
الطبيب واتباهه فينتخب من الوسائل ما يوقف سير الداء ويمنع انتقاله لحالة
الازمان ويحجزه عن ان تحصل فيه هذه الاستحالات التي تكون في الغالب غير
قابلة للشفاء

المقالة الحادية عشر

في سرطان المبيض

التولدات السرطانية في المبيض ليست شديدة الندرة سيما في المتقدمات
في السن وتنشأ في الغالب من الالتهابات التي تحصل في توائع الرحم وفي برتون
التقعر الحوضي فتسعى تلك الالتهابات بسهولة الى المبيضين مع ان المبيضين
نفسهما قد يلتهبان من اول الامر وتنتهي حالة الالتهاب بالازمان ويسهل هذا
الانتهاء كلما كانت علامات الالتهاب اخفى بحيث لم يتيسر للطبيب ان يوجه له
العلاج المناسب والغالب ان يوجد في المبيض مع التولدات السرطانية تولدات
من نوع آخر كالمواد الليفية والليفية الغضروفية والا كالكيس المصلية والهلامية
ونحو ذلك وبسبب اجتماع تلك التولدات قد يعظم حجم المبيض جدا وقد شوهد
مثل هذه الحالة في امرأة معروفة بضواحي سانجرمان وذلك انه حصل لها من

مدة سنين ~~سبعة~~ كثيرة انتفاخ عظيم في البطن فلما ماتت قُتعت رمتها فوجد فيها
سرطان المبيض وكان وزن هذا الجسم ~~أكثر~~ من ستمين رطلا لكن هذه الحالة
نادرة وانما الغالب ان يبلغ المبيض رأس طفل كامل الاشهر

واورام المبيض تضغط على الاجزاء القريبة لها فتغير محلها وتضخم وتظلم
والحادث الواقعي الآتي يؤخذ منه تصور ذلك وذلك ان امرأة كان معها ورم
عظيم في القسم السفلي من البطن فكثت بسببه مدة طويلة في المارستان
وكانت اطرافها مرشحة بالمصل وفي اواخر ايام حياتها قامت من ههنا مادة وسخة
تقرب للدموية فلما ماتت كشف عن مبيضها فوجد متلاصبا بوجعها
الانسيتين ومالتين لجميع الجزء السفلي من البطن وطاردين الامعاء فتحو الجباب
الخارج بحيث غرت محلها الاعتيادي ووجد المبيض الايسر اكبر حجما ووزنا
من كبد اعتيادي والمبيض الايمن في حجم رأس جنين تام الاشهر وكل منهما
ذو حديبات في سطحه الظاهر فشق كل منهما شقا على اعظم اقطاره فخرج من
الايمن مصل مصفر اللون ومن الايسر مصل احمر معمور وكانت اسطحه الشق
بيضاء مسجرة بمخلطة بالاحمر اذ تشبه الجوهر النخي لافي القوام لان قوام
المبيضين كان اصلب منه يشبه قوام الشحم الجامد ووجد هذان المبيضان
التحولان الى جوهر سرطاني محتقنين وسما الايسر فانه كان فيه بعض
انصبابات دموية وكانت حوصلات المبيض في اثناء هذه الاستحالة الشحمية
مملوءة بسائل شفاف وحجمها كالخوزة او كالبليضة ويحيط بجميع هذه الكتلة
الخية غشاء ليفي فيه سموكه وضخامة ووجدت اوردة الاطراف السفلى المترشحة
لهذه المرأة منسدة بخياط ليفية صلبة كانت الحمية تفرق بسهولة وامتد انسداد
الاورعية حتى وصل للوريد الاجوف الذي كان فيه دم سائل

وبه سران يميز سرطان المبيض عن غيره من التوليدات التي قد تولد فيه مع ان هذا
التمييز غير مهم ولا حاجة لان نذكر الاعراض التي تسبق في العادة ظهور سرطان
المبيض فانها مذكورة كما عرفت في مجتبه التهاب المبيض واما اعراض الداء
الخصوصية التي تحصل من وجود هذه الكتلة السرطانية في المبيض فتختلف

كثير اودك كالاستسقاء المصلى في الاطراف السفلى بسبب الضغط على
 الاوعية وانسدادهما وشدة تعسر خروج البول والفاط بسبب ضغطه على
 المثانة والمستقيم وكغير ذلك والظاهر ان في المادة الوسخة الدموية الذي كان
 في المرأة التي ذكرناها حاصل من ضغط المبيض ضغطا شديدا على الاحشاء
 المعدية المعوية وذلك لان هذا الاستفراغ لم يكن قيا حقيقيا لكونه كان ضعيفا
 فكان كانه طفحان وامتلاء ولا نقول شيئا في المعالجة الدوائية لسرطان
 المبيض كيف والمنسوج الخاص للمبيض استحبال الى مادة اخرى فاذا تنفع
 الادوية التي معها مضادة للسرطان او محلبة للسرطان وانما هي دائما غير نافعة
 بل تكون في الغالب مضررة واما المعالجة المضادة للالتهاب المصاحبة للمسكات
 فنهاية ما يكون انها قد تفيد بعض تخفيف وذلك كوضع العلق على الشرج
 والفرج وسيا في اوقات الطمث اذا كان متقطعا كما هو الغالب والزروعات
 المرخية المخدرة والاستحمامات المستطيلة والصب القلوي او الكبريتي على الورم
 وكذا يستعمل من الباطن لذلك خلاصة القونيون فهذه هي الادوية التي
 يقصد بها تخفيف اعراض الداء على المرضى وانما يلزم ان نذكر هنا ان جراحا
 ماهرا بمدة ايدمبورغ من اية وسيا يسمى ليزرس استأصل المبيض
 الاسقيروسي ثلاث مرات وقال انه حصل الشفاء في مرتين منهما وفي مرة
 رابعة شق البطن من التتو والخجري الى العانة لاجل استئصال ما ظنه واما
 في المبيض وهذه جسارة عظيمة من هذا الجراح ولكن كان السعد مساعدا له
 وسيا في تشخيصه الا انه غلط في هذه المرة فوجد المبيض في غاية السلامة واما
 المريضة فكان يظن انها تكون فريسة لهذه العملية القاسية مع ان سمعتها عادت
 لها كما ينبغي ونقول بالاختصار ان الجراحين من الفرنسيين لم يقلدوا
 الا بقوسيين في هذه العملية وانما استئصال الرحم الذي فعل كثيرا بباريس ومعه
 استئصال المبيضين كان فتح باب لذلك ولا يسوغ لنا ان نجزم بان ذلك مناسب
 او غير مناسب حتى يكون له ما يقويه على انشا اذا راعينا ان المرضى قد تدهش
 زمانا طويلا مع ورم كبير الحجم في المبيض كان ذلك حاملا لنا على ان نجعل عناية

هذا الجراح الماهر من العمليات المجهورة في الجراحة هذا وان اردت توضيح
المقام وتوسيع الكلام بذكر الاوصاف والعلامات وجميع ما يتعلق بطرق
المعالجات فارجع لما سطرناه في سرطان الرحم فان فيه الكفاية لمن نعلم فاعلم

المقالة الثانية عشر

في تمزق المبيض

هو نادر جدا واذ ذكر دوجيس مبيضا واليا تمزق مدة طلق الولادة وتسبب عنه
انصباب دموي اهلان المريضة

الفصل الخامس

في امراض البوقين

قد يعثرى البوقين امراض لا تبسط ولا تشرح الا في كتب التشرريح المرضى
لأنها لا تعرف الا من فتح جثث الموتى فلا نقول فيها الا بعض كلمات
عيب التمكنون في البوقين * شوهدهم وجودهما رأسا مع المبيضين
او بدونهما وشوهده ايضا انسداد طرفهما البطني والظاهر انه يندر كونه خلقيا
وانما الغالب كونه عرضيا فيعرض من التهاب وقد وجد ايضا طرفهما الرحمي
منسد ولا يخفى انهم ذكر واحد في باطن البوق وهو المسمى بالجل البوق
التهاب البوقين * ليس هنالك علامات تدل على التهاب البوقين مدة الحياة وانما
يعرف بفتح الجثة بعد الموت فيوجدان محتقنين ويكون ذلك الاحتقان تارة مع
انسكاب دم وتارة مع صديد والغالب حينئذ ان يكون في الرحم تغيرات
مشابهة لذلك

استسقاء البوق * بوقا ثلوييوس قد يحصل فيهما من التهاب البريتون
التصاق من الظاهر بالاجزاء القريبة لهم ما يتفق حينئذ ان الفتحة البطنية
للپوق التي هي خالصة في الحالة الاعتيادية لا تصق بالمبيض فتسد بذلك وقد
تصاب بذلك الفتحة المتصلة بالرحم غير ان ذلك نادر فاذا حصل هذا الانسداد
المزدوج انصب السائل تارة في تجويف البوقين اللذين لا فتحة لهما حينئذ
فيحصل من ذلك استسقاء البوقين

اورام ليفية في البوقين * يصح ان يعتبر من الاورام الليفية ما وجد به بيل
مند غما على بوق فكان وربما صلبا بيض عظيم المقاومة محتويا على حواجز
اورام كيسية في البوقين * وجد مر جاق ديدانها حوصلية قرب الفتحة العظيمة
لبوق فلوبيوس وتجمعات حوصلية متكيسة تكبس عليهما وتزيل قريهما
عن المبيض

الباب الثاني

في امراض الاعضاء المقررة للبن

كلام كلي في امراض الثديين عموما * الغدتان الثدييتان في الرجال صغيرتان
جدا كانهما ابتدآ نشأة تكويفية ولذا كانت اصابتهما بالامراض التي تصيبهما
في النسبة نادرة نهايته ان التهاب الثدي في المولودين جديد الا يختلف بنوعي
الذكورة والانوثة وقد يحصل فيهما في البالغين من الذكور ايضا تبسات بيل
والتهابات حادة غير ان هذه الاحوال نادرة وانما ذكرناها هنا للتشبيه
بالانتفاخ والتبس الوقتي الذي يحصلان في هذه الاعضاء زمن البلوغ
في الثديين

ولا تعظم اندآ النساء بحيث تكسب حجما يميزا لشوعهن الا في هذا الزمن وذلك
التموي يختلف باختلاف الاشخاص ويزيد زيادة برهية مع بعض النساء في الزمنة
المبيض ~~ص~~ كما انه يبدل في جميع النساء على حصول وظائف جديدة مدة الحمل
والارضاع ثم يتناقص حتى تصير الاندآ اكثر استرخاء مما كانت بل في الغالب
يوجد فيها آثار التحامية بيضاء ناتجة من التمدد المفرط في الجلد المغطي لها
واما غموا الثديين في غير تلك الاحوال فلا يشأ عادة الا من تراكم الشحم في خلال
فصوصهم ملو على اسطحهما ولذلك يكون عظم حجمهما تابعا لسمكهما ولا يبقى
عظمهما بعد سن اليأس الا في السمان لان الغدة في هذا الزمن تميل للضمور
طبيعية اواقله ان ينقص قوامها ويصغر حجمها تقصا عظيما وربما حصل الضمور قبل
هذا السن ايضا بسبب التصاق الزائدة وشوهد مر ان كثرة حصول ذلك من
تأثير استعمال مستحضرات اليود وقد يحصل خلاف ذلك اي ان يعظم حجمهما

جدا بحيث يحصل من ذلك تعب ونشوة وان لم يكن في بقية الجسم من مناسب اعظم هما وتلك المضغمة التي لا تسهرها الملابس الضيقة لا تعالج بمستحضرات اليود الا اذا صلبت قشورها الحقيقية كما شوهد ذلك في بعض الامثلة وهذه الانواع التي ذكرناها ليست حالة هي ضيقة او تكاد ان لا تكون كذلك واما الامراض الحقيقية لهما فلا تصيب مجموع العضو كله اقله في الابتداء وانما يكون مجلسها الاصل في احد المتسوجات التي يتركب منها ولذلك كانت اقسام الآفات مؤسدة على هذه الخصوصية

فالاولان الجلد المغطى للتدين ارق واكثر اوعية من جلد معظم اقسام الجسم فلذلك يسهل ان يشار له غيره في الامراض الاندفاعية الجلدية التي تظهر في اجزاء اخر من الجسم مع انه محفوظ من الاصابة بالجديري اكثر من جلد الوجه وغيره من الاعضاء الاخر التي اعتيد كشفها وانواع القوبا والاندفاعات الجلدية تظهر بالاكتر على القص اعني بين التدين اى بين جزئيهما السفلى والجزء السفلى للقص ويقل ظهورها على نفس سطحهما ولاشك ان ذلك بسبب ان رطوبة العرق يسهل بقاؤها في هذه الاقسام المنخفضة اكثر من بقائها على الاسطح الباردة وحرة التدين لها صفة مخصوصة وهوان الغدة كلما تشابه الجلد غابغى الالتهاب فلا يستهول ويفزع من هذا الانتفاخ لانه يتقطع بالسبب الذي احذته

وثانيا ان جلد الهالة والحلقة في غاية الرقة ولطافة التركيب والخصائص التي ذكرناها اكثر من جلدية الغدة ولذلك لا تندرم مثل هذه اصابته بالاريتيميا اى الاحمرار ومشااهدة تثبت القوبا فيه واكتسابها فيه هيئة رطبة قبيحة واحذر ان تعتبر من الاندفاعات الجلدية ما تراه من البروز الذي قد يكون عظيما جدا ومن الاجربة الدهنية التي تنبذ على الهالة والحلقة فيرفع الجلد على شكل تأليل ولكنهما لا تسبب اكلا ناولا الماء ولا يكون هذا القسم مجلسا للالتهاب والتقرح الامدة الارضاع والاريتيميا التي تظهر عليه في الابتداء تكون غالباً ناعسة وفيها نقط سوداء خاضعة من شبه كدم واما التقرحات

فيه فسيأتى لنا في بحث تشقق الحلمة

وثالثان المنسوج الخلوى للثديين يفيدهما احيا ناجما عظيما لكن من النادر ان يكثر تركه بحيث يتكون عنه هيئة سلعة على سطحهما وانما قد يتولد فيه اجسام جديدة كالكاس مختلفة الطبيعة بل قد يوجد فيه احيا ناديدان حوصلية

ورابعان المعلوم كثرة حصول هذه الاستحالات في الغدة الثديية سواء كانت اسقريوسية او مادة مخية او سرطانية بانقرياسية او سرطانية مقترحة او سرطانية متكيسة او منتشرة وسرطان الثدي يخدم في الغالب لشرح السرطان عموما وسيأتى لنا ذكر احواله وصفاته في المباحث المفصلة فاذا بحثت مع الانتباه في المنسوجات الجديدة التي يحويها بالسرطانات وسميما اذا شوهد في كثير منها اوعية تكون جديد وجواهر آلية مختلفة عن الجواهر التي تجاورها ظهر لك انه يوجد شئ آخر مخزن استولى على العضو غير التهاب المزمن وهو هيئة ناشئة من ذات الشخص حاصلة له غالباً بطريق التوارث مع استعداد خاص فيه حتى يظهر السرطان فلذلك لا يصح ان تعتبر التهيجات المرضية والرض او غير ذلك الاسباب بمحدثة ولا يرجح شفاء الداء بمضادات الالتهاب ولا بالمهللات (انظر بحث السرطان هنا قريبا)

وخامسانذ كرهننا بعض تأملات على الالتهاب المزمن في الاوعية اللبنية والسرطان المبارك للطبيب استرول فنقول هذه القنوات كثيرا ما تشارك الثديين في امراض اخرا ما هي في نفسها فامراضها بسيرة اوقاله انها غير جيدة المعرفة ثم يقال ما فعلها حينئذ في السيلان الحقيقي للبن وهل تشنجها هو السبب في بعض السيلانات الوقتية وهل احتقانها وانسدادها العارضى هما السبب لاحتباس اللبن ولا لالتهاب اثناء المرضة ومن المعلوم انها تضيق في الولادات من الاوربيات اول مرة بسبب الانضغاط الذي كابدته المرأة في سن الطفولية من الصديريات الضيقة التي اعتاد عليها نساء الاوربا فلذلك يتعبن من الارضاع في اول مولود لهن واما احتباس اللبن الذي

قد تحتوى الاثداء آمنه على مقدار عظيم فاستظهر دوحيس ان القنوات
البنية لا تكون مجلسا لمثل هذا التراكم لان اقطارها الصغيرة لا يصح
ان ينسب لها هذا التمدد العظيم وانما يختار ان هذا المقدار العظيم الراسب
مكون في النسج الخلوي بسبب تمزق بعض فروع من تلك القنوات الكثيرة
المكونة من الغدد الثديية التي تألف منها الثدي ويقوى ذلك وجود صديد
مع اللبن ولنجعل امراض الثديين في فصلين

الفصل الاول

في امراض الحلمة

امراض الحلمة هي عيوب في التصكون وتشقق وجروح وقروح اعتيادية
وتباكلات ففي هذا الفصل ثلاث مقالات

المقالة الاولى

في عيوب تكون الحلمات

عيوب تكون الحلمات هي تفرطحها وعدم تنفها وعدم وجودها وتعدددها
فبعض النساء يعسر عليهن تغذية اولادهن لكون الحلمة مفرطة صلابة صغيرة
الجم فاذا شوه ذلك قرب تمام حملهن ولم تنبل الحلمة حيث نذيا الماد المصلية
التي تخرج منها في هذا الزمن كان المناسب ان تلين اولاً ثم تطول اى يعان
نموها وذلك لتعتاد من قبل على التنبيه الذي يلزم ان تقبله من فم الطفل
حذرا من عروض بعض الالتهابات التي تكون تلك الاعضاء في الغالب
مجلسا لها في الزمن الاول من الارضاع فلاجل ذلك تغطى اسطحها بجسم
دسم كالزهرم الابيض والزبدة وزيت الالوزا الحلو وبياض القيطس فيوضع ذلك
في المساء على الحلمة ويرفع في الصباح لينفصل الثدي بماء الصابون ومع ذلك
تفعل فيها حركات فغمشة لطيفة مرات كثيرة في مدة النهار ليتعرض
فيها فيضان السائل ومن الوسائل لذلك ايضا مص الحلمة من طفل قوى او من
اى شخص كان وذكروا ايضا لذلك عمل خلوع على سطح الحلمة بواسطة ابوبية
او محجم او آلة ماصة وقد اشاروا بعمل امتصاص صناعي بواسطة ابوبية

زجاجية معدة لذلك لكن هذه الوسطة هجرت بسبب الالم الشديد الذي يحدث منها وانما الاحسن ان يوضع على كل حلة عنق قنبية طبية سخنت قبل ذلك وتكون حاقما عريضة مستديرة قد شبه بحجمافو واسطة ذلك تعظم الحمة وتطول ويخرج منها عند ذلك مقدار عظيم من اللبن ثم بعد هذه العملية تغطى الحمة بغطاء صغير يسمى حاقظ الثدي يتخذ من شمع او خشب او صمغ مر من حذر ان يكون الملابس تضغط على الحمة فتزيل الاستطالة التي حصلت فيها ثم لاجل ان ينال من هذه العملية النتيجة المطلوبة ينبغي تكرارها مرتين او ثلاثا في اليوم وتستعمل في كل مرة غسلات على الحمة من نبيذ حار سكري وتقوعات عطرية او فابضة قليلا واذ كان هناك ألم ينبغي منع المص الصناعي واما بعد الولادة فلا تظهر الحمة صغيرة قصيرة الاسبب انتفاخ الثدي وتوتره بحيث كأنه يتقدم عليها وقد يلزم في بعض الاحوال منع الطفل عن الثدي ويغذى من اناة على هيئة ابريق حتى يزول انتفاخ الثدي ويتأني الارضاع منه

ويندر ان تكون الحمة غير منقوبة بالكلية لكن قد يتفق انسداد القنوات اللافعة لافراز اللبن وذلك يكون احيانا نتيجة تفرطح الثدي او تيسس الحلمات وتعالج الحالة الاولى بما ذكرناه فحريبا والحالة الثانية بالمرخيات وقد يكون ناشتا من انتفاخ الثدي الذي قد يعرض في الايام الاول بعد الولادة كما قلنا وفي هذه الحالة يغذى الجنين من الالة التي هي على هيئة الابريق مدة هذا الدور ثم اذا خفف الثدي قرب اليه والغالب ان اللبن حينئذ يسيل بسهولة وبالحمة فانستداد هذه القنوات يكون غالباً مع اتباع علاج الحمة وينقاد لنفس الوسائط التي يعالج بها هذا الانبعاث

وقد يتفق عدم وجود الحمة اصلا لكن يندر ان يكون هذا النقص خلقيا وانما يكون في الغالب مكتسبا بولنا قبحا لما من آفة خارجة او تقرح زهري او شقوق او غير ذلك مما يتلف العضو وهذا العارض من سبب اذا لم يتيسر علاجه واذ كانت القنوات اللبنية منقحة على سطح الحدة الصغيرة التي هي بقايا الحمة او اصل نشأتها لم يصح ما قالوه من استعواض تلك الحمة بممص ينسبه شكله حمة

العضو فان المرأة لا يتيسر لها ايضا الارضاع ولو بهذه الوساطة وقد يتفق تعدد الحلمة في ثدى واحد كثنتين او ثلاث مثلا ~~ا~~كن ينبغي الحذر مما يغلط فيه من ان يجعل من الحلمات المتضاعفة التولدات البسيطة التي يختلف حجمها وتكون موضوعة قرب الحلمة وعيب التعدد نادر فاذا وجد يلزم ازالة الاورام الغير النافعة بواسطة الربط او القص فاذا اشتبه الحال في تمييز الحلمة الحقيقية عن غيرها ينبغي الانتظار الى زمن البلوغ او الولادة الاولى وهو الاحسن لتمييز الحال فيزال غير النافع اذ من المعلوم ان تعدد الحلمة لا خطر فيه غير التسوية بحيث قد يستغنى عن عمل شئ فيه بالكلية

المقالة الثانية

في الالتهاب والشقوق في الحلمة

الحلمة في الايام الاول من الارضاع ولا سيما اول ارضاع للمرأة تصاب كثيرا بالالتهاب خصوصا في النساء اللواتي لم يكن فيهن الثدي جيدا لتكون بان كانت الحلمة قصيرة صلبة مغطاة بجلد رقيق جدا وسما اذا تركت لتنظيفه واهمل وبقي معرضا للهواء وقت ان ترك الطفل امتصاصه فلذا كان الثدي غير جيده التكون اضطر الطفل لان يفعل حركات عنيفة من المص فلم يلبث الحال قليلا حتى يتهيج العضو ويلتهب ثم مهما كانت جودة تكون الحلمة قد يتفق ان يحصل فيها خدش اذ امصها الطفل بعنف كما يكون ذلك عادة بعض الاطفال او كان مصابا بقلاعات اولم يتناول الثدي الا وهو مملوء باللبن

فالالتهاب السطحي للحلمة ينشأ من جذب الجنين لها حيث لم تعتد على ذلك ولا على الرطوبة التي تلبها دائما في الاسابيع الاول من الرضاع واول اعراض ذلك حساسية شديدة اى الم شديد معحوب باحمرار وظهور نقط كثيرة صغيرة مسودة ثم في بعض الاحيان يقف الداء على ذلك واحيانا اخر تظهر حالة تقرحية وليس من الجزم قطع الارضاع من الثدي المريض وان اشار بذلك بعضهم لانه يخشى منه احمقان الثدي والتهابه ولا يستعمل ما قيل من وضع قنبلة او ابوبة او غير ذلك وانما الاحسن ان تستعمل مدة ايام حلمة صناعية

ما لم يكن الطفل ضعيفا جدا يصبر عليه بممارسة المص منها
ويمنع حصول التهاب الحلمة بتنظيفها جيدا بالغسل وعدم تعرضها للهواء بعد
ارتضاع الطفل منها وحفظها عن ملامسة الملابس بتغطيتها بالحفاظ الندي
المصنوع من الصمغ المرن او غيره فاذا لم يمكن بهذه الاحتراسات منع التهابها
ينبغي المبادرة بعلاج هذا الالتهاب فتغطي الحلمة الملتتهبة بكادات مصنوعة من
اجزاء متساوية من اللبن ومطبوخ جذور الخطمية ورؤس الخشخاش ومثل
ذلك ايضا الضمادات من لباب الخبز واللبن فاذا لم يشف الداء بذلك ودام على
تقدماته ظهرت الشقوق والاذلام

فتشق الثدي كناية عن شق صغير مقترح مستعرض يشغل غالباً قاعدة
الحلمة او وسطها ويكون على هيئة قوس من دائرة واحيانا يحيط بها كلها
ونارة تكون الشقوق متضاعفة وتدمى عند كل مص وتأخذ في الغور شيئاً فشيئاً
وبعضها الم يشند بمص الطفل بحيث تصبح منه المرأة ويقهرها على ترك الارضاع
وتستأمن على ولدها مرضعة غريبة فاذا تجلدت المرأة مع شدة المها على اعطاء
ثديها لجنينها حصل في الغالب من ذلك تقدم سريع للترحيل بفصل الحلمة من
اصلها ويسعى الالتهاب للغدة ففسها والعسر شفاء هذا الترحيل الذي قد يصير
فطرياً يستدعي اقتباه الاطباء وربما اشتد الالتهاب في الغدة ففسها حتى ترتب
عليه اندفاع قوباوى يلزم المرأة بترك الارضاع فاذا كانت الشقوق جديدة
سطحية تيسر للمرأة استدامة الارضاع لكن مع الاحتراس على تغطية الحلمة
بجوهر لعابي ملطف وتبعد هذا الجزء عن كل ما يجرث فيه فعلا مهيجا
فاذا كانت الشقوق عميقة استعملت وسائط اخرى فالاحتباس للمرأة عن
الارضاع من الثدي المصاب وانما ترضع بثديها السليم حتى يزول احتقان
المريض ثم تفعل غسولات متكررة من سائل مرخ يضاف عليه قليل من الافيون
او تضع ضمادات من لباب الخبز واللبن وقبصة من مسحوق الزعفران او تصنع
من دقيق بزر الكتان وماء الخطمية هذا كله اذا كانت الالام شديدة اما
اذا كان الالام خفيفا والالتهاب لطيفاً فان الاقع ابدال الافيون ببعض نقط من

الخلاصة الزحلمية فقد استعمل في مثل تلك الحالة كاورور الكلس ممدودا بالما
 مدا مناسباً ومما نصح كثيراً في معالجة الشقوق مرهم لبورد اذا كان الالم
 والالتهاب قليل الشدة وصفة عمل هذا المرهم ان يؤخذ من زيت الزيتون ثمان
 آواق ومن كل من الترياق والزعفران وخلاصة الشهدانج والمر درهم ونصف
 يتقع ذلك في حمام مارية ثم يصفى من خرقة ويضاف عليه من التريبتينا ثلاث
 آواق ومن اللبانة الشامية اوقية ومن الكافور درهمان ومن الشمع الخام ثمان
 آواق ونصف ويمزج ذلك ويستعمل ومن النافع ايضاً الضمادات المرخية
 المكررة كثيراً ويلزم مع استعمال تلك الادوية تغطية الحلمة بغطائها الذي يلزم
 ان يكون واسعاً عميقاً ليعانق الحلمة والادوية الموضوعة عليها ثم يقول
 بالاختصار يلزم قبل ان يقدم الثدي للطفل ان تغسل الحلمة جيداً مهما كانت
 الجواهر التي استعملت لها فان اهمال ذلك قد يحصل منه خطر اذا دخل
 في المستحضرات المستعملة خلالات الرصاص او الافيون وينبغي ان يضم لهذه
 الوضعيات استعمال المرأة المشروبات المرخية من الباطن ويعالج في الطفل
 القلاعات او غيرها من الالتهابات القمية المحدثه او المعينة على احداث تلك
 الشقوق اذا كانت موجودة ومما مدح جيداً هذه الشقوق الزبد الطري مع كمية
 قليلة من الغشاء وكذا دهن الشمع وعصارة حى العالم ومرهم مركب من
 الشمع الابيض وبياض القيطس ودهن البيض ولعاب بززال سفرجل واشياء
 كثيرة غير ذلك وينبغي الحذر من ان تستعمل على الثدي جواهر كريمة الطعم
 والريح خوفاً من ان يرفض الطفل الارضاع

ثم ان الشقوق قد تصيب حلمة الثديين معا او ان المرأة يعسر عليها ان لا ترضع
 الا من ثدى واحد فمن المهم وجد ان واسطة بها يمتص الطفل اللبن بدون
 ان يحصل منه ضغط على تلك الاعضاء المريضة فلاجل ذلك اخذ ثدى البقر
 وحضر لذلك غير ان الاتقع منه حافظات الثدي المصنوعة من الصمغ المرن تثبت
 بخيط على غطاء معد في مثقب بنقوب كثيرة ليمر منها اللبن ولكن قبل ان توضع
 هذه الحافظات الصمغية تلين بان تغمس في الماء المغلى مدة دقائق ثم يعد ذلك

تدهن بقليل من العسل لتنبيه الطفل حين يسكها

المقالة الثالثة

في القروح الاكالة الزهرية في الحلمة

حلمات الثدي كغيرها من اجزاء الجسم المغطاة بجسم حلي مجر رقيق جدا قد تكون مجلسا لقروح اى تأكلات زهرية اولية اى ناتجة من وضع المادة المعدية على الحلمات مباشرة وتحصل تلك القروح في النساء اللواتي يضعن اولادا مصابين بداء زهرى موروث وقد تحصل من غير ذلك كتقيل فم شخص مصاب بالداء وتبتدأ تلك القروح في الغالب بزرم فرط صلب يتقشج بسرعة ويتسع فيستكون منه قرحة سطعها غير منتظم نافع اللون او سنجابي واحيانا فطرى وتخرج منه مادة خفيفة لزجة مخضرة او حمرة وحوافى هذه القرحة غير منتظمة ومرفعة صلبة قليلا مؤلمة الا ان سير هذه القروح الزهرية الحلمية ومنظرها فيها اختلافات وبسبب ذلك يصعب تشخيصها والغالب ان تكون محسوبة باحتقان العقد الليفية الابطية وباعراض اخر زهرية ولما وجود تلك القروح في نساء يرضعن اولاداً معهم هذا الداء بالورثة فلا ينبغي ان يشك فيه اويكون التشخيص اكيدا فاذا شك في القرحة وقف الراى وعولجت باجزاء متساوية من المرهم البسيط والمرهم الزيتى ثم اذا احسن حالها بعد زمن يسير لم يشك حينئذ في طبيعتها الزهرية فيداوم على هذا العلاج منضملا للمعالجة التامة المضادة للمبارك كذا قال المعظم وعندى ان السكاويات احسن من ذلك كالجزر الجهنى وادر وكاورات الزيتى ونحو ذلك

وهناك مرض للحملة خاص بالمولود جديدا وهو احتقان يظهر كأنه ناشئ من انسداد القنوات الحلمية الدافعة للافراز ويكون على هيئة ورم مستدير مبيض صلب مؤلم ويزول بان تضغط الحلمة المستفحة بين الاصابع ليخرج السائل المحتقن فيها الى الخارج وينع تراكمه فيها من جديد بتغطيتها برقائده مدهاة بسائل محلل

الفصل الثانى

في امراض الثديين

قد يحصل في الثديين بعض عيوب من عيوب التكون وهما معرضان أيضا للرض والالتهاب والنواسير والاسقيروس والسرطان والاورام الكيسية ففي هذا الفصل سبع مقالات

المقالة الاولى

في عيوب تكون الثديين

قد يوجد في الثديين امور غير طبيعية اكثرها واعظمها اعتبارا هو ما يهلق بالعدد فقد لا يوجد للمرأة الا ثدى واحد وهذا العيب لاعلاجه والثدى الواحد يتم وظيفة الاثنين وقد يوجد اكثر من اثنين وتلك الحالة التي لاتعد من الامراض ايضا لاتستدعى شيئا من وسائل الصناعة

المقالة الثانية

في رض الثديين

رض الثدي يستدعى انتباها مخصوصا بسبب قابليته لمثل ذلك وثقل العوارض التي تحصل احيانا عليه من تأثير الاجسام البادية الراضة وهذا الداء في الغالب مؤلم جدا ويندر ان يعقبه كدم وقد يحصل من هذا العارض انتفاخ وتيبس وربما حصل تعب في التنفس بسبب الالم المصاحب لحركات الصدر وثقل نتيجة هذا الرض تكون على حسب كون الالم الذي حصل منه سطحيا او عميقا ففي الحالة الاولى يكون المصاب غالبا هو المنسوج الخلوى تحت الجلد وفي الحالة الثانية اى اذا كان الالم عميقا يكون المصاب غالبا هو الغدة الثديية نفسها ويكون الانذار اقل وسيما اذا كان الداء في سن من ست وثلاثين الى خمسين لان هذا السن كثيرا ما تكتسب فيه امراض الثدي حالة مغمة وليتنبه الطبيب لهذا الرض لانه ربما كان السبب الاكثر حصولا لسرطان الثدي فلذلك يغطى الثدي المروض بوضعيات كمادات مرخية مسكنة وكضمادات دقيق بزراكتان المرشوش عليه شئ من اللودنوم السائل ويفصد الثدي فصد اموضعا ويداوم على استعمال مضللات الالتهاب حتى تزول آمار الالتهاب بالكلية (انظر تمام ذلك في مجيئ التهاب الثدي

المقالة الثالثة

في التهاب الثديين

سأقرب في كتاب بعض شيء في الالتهاب المزمن في الاوعية البنية عند الكلام على الافراز المفرط اللبن وتقدم لنا ذكر تقرح جلد الحلمة ولم يبق علينا هنا الا ذكر التهاب الجزء الغدي من الثدي ونسوجه الحلوى البكتريين الفصوص ولنوزع الكلام على ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التهاب الثدي مجهول

التهاب الثدي اما حاد او مزمن والمزمن يسمى في عرق الناس بالاحتقان والتيبس وكثيرا ما يشتبه بالاسقيروس وفي الحقيقة يعسر ان يقال في الثديين كغيرهما من الغدد الى هنا انتهى مجرد التيبس وابتدأت الاستحالة السرطانية بل يصح ان يقال ان كل تيبس عرض من ذاته يكون اسقيروسيا من اول الامر مع انه كثيرا ما شوهدت نساء معهن في الثدي عقد صلبة غير مؤلمة في العادة غير انها عندما يندفع حيضهن او يحصل لهن احوال اخر تصير اكبر حجما واكثر الما ويوجد فيها بالاختصار جميع علامات رجوع التهابي حقيقي يمكن تسكين اعراضه بالافساد الموضعية فقط والالتهاب المزمن يكون ايضا واضحا في كثير من الاحوال اذا كان سبب الاحتقان هو الرض ولذلك يشفى يقينا بتكرار استعمال العلاق وبالضمادات التي دخل في تركيبها شيء من الهلات وبالمراهم الكافورية والزيبقية والصابونية وبالادوية التي زعموا انها مضادة للسرطان ويلزم دائما تماثل هذه المعالجة ايضا اذا حصل تيبس الثدي حصولا عارضا بسبب موضعي ولا سيما اذا كان قليل العتاقة ولم يكن الورم ذا احداث ولا ملتصقا بالجلد ولم تكن الحلمة منقبضة منكسرة وليس هناك آلام وخزنية وبالاختصار اذا لم تتضح حالة الاستحالة الاسقيروسية

المبحث الثاني

في الالتهاب الثديي الحاد في الوالدات والمرضعات.

الالتهاب الثديي الحاد في الوالدات والمرضعات، قد يحصل ايضا من الرض.
ومن تأثير البرد على الثدي، ومن التهييج الشديد المسبب عن تشقق الحلمة
او عن رضاع الطفل المكن ليست هذه الاسباب محدثة خارجية وانما الغالب
ان يكون ذلك من حالة فيضان او حتى عامة تسبق الاحتقان الالتهابي وتسببه
والغالب ان هذه الحركة الفيضانية هي التي تسمى عند العامة بجمي اللبن
وربما كان يجوز ان هذه الحركة بالتتابع التي تسبب عنها فيزول هذا الاحتقان
الثدي بالسيلان الغزير للبن سواء سأل بنفسه او عرض بالمص فاذا لم يزل بذلك
بان لم ترضع المرأة الطفل ولم يخرج اللبن بنفسه وانسد جزمه من الاوعية اللبنية
بسبب ضمور الحلمة في النساء اللواتي هي في اول حمل لهن او كان هذا الاحتقان
مائلا لا ان يكون التهابيا لا افرزا يظهر الالتهاب الثديي

ثم لاجل ان يكون هنالك التهاب ثدي لا يكفي ان يكون الثدي كبير الحجم متينا
وتستشعر المرأة فيه بوخزات او تورقان هذه ظاهرات اعتيادية توجد
اذا حصل افرار اللبن وانما يظهر الالتهاب الحقيقي في الغالب برعشة في الجسم
او اقله في الظهر يعبها حرارة حية ويكون الالم شديدا في احد الثديين وسما
في جرم معين من سعتة فيكون الانتفاخ في ذلك المثل اطهر منه في غيره وينظر
فيه ايضا الاحمرار ويكون اكثر حساسية واصلب لكن هلا بته غير
محببة وغير جيدة التحديد وتمتد تدريجيا من المركز الى الدائرة وينظر لنا
بالمبحث في العضو المريض ان مجلس هذه الالتهابات خارج في الغالب
عن الحلمة

والاحتقان الالتهابي قد يتخلل بنفسه بعد يومين او ثلاثة لكن كثيرا ما يزيد تدريجيا
فتأخذ الالام في الزيادة حتى تصير غير مطاقه وتزيد من ادنى حركة وتنع
المريضة النوم وربما زادت حتى يتسبب عنها الهذيان وتشتد الحمى ويصير
التيس اوسع والاحمرار اقوى فاذا لم ينتقل الاحتقان الى الحالة الالتهابية

لم تطل مدة الحمى زيادة عن اربع وعشرين ساعة اما اذا ظهر الالتهاب فان الالم
الذى كان اولاً تورباً يصير نابضاً ويحمر الجلد وتزيد الحمى وتستد الآلام
لاجل حصول التقيج لكن لا يظهر ذلك التورج ولا رقة الجلد الا بعد خمسة
عشر يوماً وبعد ذلك ببعض ايام يرتفع محل من الثدي اكثر مما كان قبلاً فصل
البشرة ثم يتغير اللون الاحمر بلون اصفر وينقب الجلد ليخرج منه الصديد
وقد تحصل بجملة ثقبوب معا او متتابعة في مزاج واحد ثم بعد اسبوع
او اسبوعين يزول التقيج ولم يلبث الجرح الصغير قليلاً حتى يشفى الا ان الغالب
انه يبقى فيه صلابة ولا يندرعود الاعراض وتولد خراجات اخرى هنالك نساء
تتعاقب عليهن تلك الخراجات مدة سنة كاملة

ثم ان الآلام التي تسبب عن تلك الخراجات والافخرام الذي يحصل منها
في الارضاع يندران تكون مغمة فان الصلابة التي تبقى بعد ذلك نزول في الغالب
بالكلية ويندران يهبطها الاسقيروس قال دوجيس وانما شاهدنا في بعض
الاحوال ان الالتصام المتين لخراج قديم صار يشبه خراج جديد في الولادات
التي جاءت فيما بعد ولا سيما اذا امتنعت المرأة من ارضاع ولدها بسبب ذلك
يخرج عضو الارضاع الذي كان سابقاً مريضاً لان الارضاع كما يزيل
احتقان الانداء الممتلئة جداً يخرج ايضا الانداء المتشققة الحلقة والممتلئة
التهاباً عميقاً فربما قوى الداء بالمص وادى الى تكون خراج كان غير
لازم الحصول فالمص لا يناسب الا اذا لم يكن الاحتقان التهابياً اصلاً او كاد
ان لا يكون التهابياً ولا يفعل في غير ذلك اذ من المعلوم حينئذ ان الثدي يمتلئ
باللبن لكن الامتنعاص يحصل فيه حالاً كما يحصل بعد تورعظيم في المرأة التي
لا ترضع ولدها والتي قطعت الارضاع وينبغي ايضا ان تميز احوال الاحتقان
المخاكي عن احوال الاحتقان الالتهابي لاجل استعمال بعض الادوية فان
الالتهاب الواضح يزيد من وضع الاطلية الصابونية او النوشادرية مع ان هذه
الادوية يحصل منها نجاح اذ لم يكن هنالك التراكم اللبن في الغدة ولا تظن ان اللبن
الذي كان متجمداً باسعمال تلك الاطلية وانما هذه تجل الامتنعاص

فتؤثر كتأثير المحللات في الدم الذي يتجمع على هيئة ورم حول محل الفصد
وبالجملته اذا كان اللائق حسبما علمت تفريغ الثدي من اللبن ليزول الاحتقان
الالتهابي فلتؤمر المرأة بالاستفراغ الطبيعي او الصناعي ثم يغطى الثدي
بالضمادات المرخية المخللة التي يوضع فيها نبي من القوينون او الكزبرة
او المقدونس او تصنع من بزر الكتان مضافا عليه جسم شعبي كلابد مثلا
وتؤمر باحداث تحول في القنصة المعوية بواسطة المسهلات اذا كانت هذه
القنصة غير متهيجة وفي تلك الحالة اوصى بعض الاطباء باستعمال الاكسير
الاميرقي من الباطن بقدر ملحقة صغيرة في الصباح واخرى في المساء وكيفية
هذا الاكسير مع بعض تنوع فيه ان يؤخذ من الراسن اربع اواق ومن
الاسارون اوقية ومن كل من ورق البرتقان والنعناع اوقيتان ومن كل من
ورق الزيتون والبلسان وهيو فاريقون اوقية ونصف ومن ورق الخشخاش
البري نصف اوقية ومن الافيون الخام ثلاثة دراهم ومن دود القرمز درهمان
ومن ماء زهر البرتقان ثمان اواق ومن ماء النعناع ثنتا عشرة اوقية ومن
الكزول الذي في خمس وعشرين درجة ثمانية ارطال فينقع جميع ذلك من
ثمانية ايام الى عشرة ويصغر ثم يرشح ويستعمل ومما ينفع ايضا ان يمرخ الاحتقان
بدرهمين من الكافور محمولة في صفار بيضة ثم مادام الالتهاب غير ظاهر
يدوم على هذه المعالجة فاذا ظهر استعملت وسائل اقوى من ذلك كالفصد
الغزير العام والموضعي بان يوضع حول محل المريض لاعلى المحل المتألم ويعان
سيلان الدم بعد سقوطه بالضمادات والمستعمل منها هنا غالبها هي المرخية
المخدرة ويدوم عليها وان حصل التقيح ثم اذا تكونت الخراجات فهل يلزم المبادرة
بفتحها او تركها حتى تنفتح بنفسها ونقول من المحقق انه اذا فتح الخراج عند
ما يظهر فيه التئوج تلطفت الاكلام لوقتها على المرأة وخفت لكن ثبت بالتجربة
ان عود الداء حيثئلا بد منه غالباً حتى انه شوهد باتباع هذه الطريقة رجوع
الداء نحو عشر مرات ثم نقول من جهة اخرى اذا انتظر فتح الخراج من نفسه
كان نتيجة ذلك استطالة الاوجاع بدون فائدة مع ان ضربة مبضع او مشروط تتم

ذلك بدون خطر بل مع منفعة يقينية اذا رُق الجلد جدا وانضم الصديد مع بعضه في بورة واحدة ثم في جميع الاحوال يلزم ايضا استعمال الضمادات بعد سيلان الصديد كما قلنا حتى تزول الصلابة بالكلية ويجعل التحلل باستعمال دقيق القول وماء زهر البلسان وخلات الرصاص متى خف الالم او ذهب بالكلية وربما اضطر لاستعمال مرهم محلاة وبالجمله لا تهمل مقاومة الاحتقان حتى لا يبقى منه شيء

المبحث الثالث

في الالتهاب الثديي في المولودين

الالتهاب الثديي الحاد قد يحصل كثيرا للمولودين فتكون الغدة حمرة منتفخة ككاملة المنصر سواء في الذكور او في الاناث وتحتقن بسهولة وذلك الاحتقان قد يحصل من ذاته ويرزول بنفسه غالبا وقد يكون من انضغاط يحصل في الغدة او تهيج قصير بذلك مجلسا لالتهاب شديد ربما يحصل منه خراج كبير كما شوهد ذلك والمرخيات تكفي غالباً لمنع حصول هذا الانتهاء لكن متى ظهر التقيح كان الداء بحسب الظاهر اخذا في التقدم فلا ينبغي الانتظار زيادة على ذلك بل يزول الورم بموضع فتذهب بذلك جميع العوارض

المقالة الرابعة

في نواصير الثديين

ليس بنادر ان يشاهد في المرضعات او اللواتي تركن الارضاع من زمن يسير خراجات عميقة واصلة الى المنسوج الخلوي كما عرفت وبعد فتح هذه الخراجات تبقى قنوات ناصورية مفتوحة يخرج منها مخلوط من صديد ومادة مخاطية مبيضة منظرها البني او صديدي مدعمة وصلابتها تستولي على جميع العضو ويحس على مسير النواصير بمجال معقدة فاذا كان في الثدي من مدة طويلة تهيج والم عوج الداء كما قلنا بمضادات الالتهاب وخصوصا بالقصد الشعري الموضعي وكثرته وعدده يكونان على حسب شدة العوارض وقوة المريضة وبعان فعل القصد بالوضعيات المرخية فان نتايجها جيدة وفي معظم

الاحوال لا يحتاج لشغل الطبيب بالناصر نفسه فان زوال التهييج وتحليل
صلابة منسوج الثديين يكفيان في الغالب لالتحام الناصور
فاذا انتقل الداء لحالة الازمان اتبعت هذه الطريقة العلاجية فان الثدي
دون غيره من الاعضاء الغددية يقل موافقته للاوضاع المهيبة المستعملة
كثيرا باسم كونها محملة في غير هذا المحل لكن ينبغي ان تعلم ان الانفصال الصغيرة
الموضعية المتكررة في كل ستة ايام او ثمانية تختار حينئذ على الانفصال الغزيرة
وتحملها المرضى بدون تعب خصوصا اذا كن ضعيفات

وينبغي الحذر من زيادة تهيج النواصير كأن تزرق فيها زروقات منبهة كالمياه
الصابونية والقلوية ولتحوز ذلك فانها في اكثر الاحوال تزيد في اندمال مسير
الناصر وصلابته وزيادة حجمه فاذا لم تكف المرحيات لانسد ادها دخلت فيها
آلة قاطعة وشقت في جميع طولها ثم يعالج الجرح مع غاية الاتباه بالجواهر
اللطيفة المرحية بحيث يساعد سير الالتحام من عمق الجرح الى سطحه كذا قيل
ويمكن في بعض الاحوال ايضا ان تفعل فتحة مقابلة لفتحة الناصور ويدخل
في مسيره خزام ليحرض ظهور الاضرار الخلوية الوعائية الجيدة الطبيعية لكن
العملية الاولى من هذه العمليات هي المفضلة عموما على غيرها فان الفتحة
المقابلة لا تناسب الا اذا وصل عنق الناصور الى قرب الدائرة المقابلة من السطح
لدائرة الفتحة الاولى وشق جميع سعة الناصور يحصل منه تفرق اتصال كبير
والخزام يلزم اخراجه متى ظهر في الجرح تقبج غزير وزالت الصلابة المرحية
وايضا فان مكث هذا الجسم الغريب زمنا طويلا يضر بالالتحام ويحرض
من جديد تولد منسوج مخاطي في باطن مسير الناصور ويلزم في جميع
الاحوال ان يحفظ الثدي في درجة حرارة مناسبة فيغطي بنحو جلد ارنب
اوسنور

المقالة الخامسة

في اسقيروس الثديين وسرطانها

قد سبق لنا في مجلد سرطان الرحم ذكر الصفات العامة للسرطان عموما

وللسرطان الظاهري وبقي علينا هنا ما يخص سرطان الثدي فنقول -
 هذا الداء يكاد ان لا يوجد الا في انداء النساء وهو الاكثر وجودا من جميع انواع
 السرطان واكثر ظهوره في سن الاربعين الى الخمسين عندما يتقطع الطمث
 فلا يندر مشاهدته كثير من النساء معهن تيسات في الثدي من مدة
 سنين وتكون محدودة غير مؤلمة ثم في سن اليأس تنمو تلك الاحتقانات
 الاسقريوسية دفعة بسرعة وتصبح مؤلمة وتكسب في زمن يسير صفات
 السرطانات وبعض الاسقريوسات يعرض بعدها الزمن اعنى في نحو الستين
 ولا يتقدم الايطى ولا يسبب الماء ولا يؤثر اختصارا في عمر المريضة وانما
 يكون كنتيجة ذاتية لتقدم السن فينبغي تركه وعدم التعرض له بالاستئصال
 وفي بعض الاحيان يعيد الداء معظم الغدة او كلها في آن واحد وذلك يحصل
 غالباً للنساء السمان الواصلات الى سن اليأس فيحتقن فيهن الثدي ولا يتألم
 من ذلك وانما يستشعرن به اذا عظم حجمه ونزل من حلمته مادة مصلية صافية
 او دموية تلوث الخرق فيكون الداء حيثئذ على هيئة ورم شاغل للغدة كلا
 او بعضا وفيه تفرطح وصلابة ويتحرك مع الباقي من الثدي ولا يتحرك وحده
 تحت الاصابع ويسهل الجلد المغطى له ولا يمكن انزلاقه عليه ومن السرطانات
 الشاغلة لجميع الغدة من الابداء ما يسبقه قويا الحلمة وهالتها ولا يوجد
 في الثدي الا احتقان ثم بعد ذلك حال يعظم حجمه ويتصلب ويلتصق بالعضلة
 الكبيرة الصدرية وفي احوال اخرى يحصل ذلك العظم بعد داء الحجرة ويعتمد الانتفاخ
 والتورم احيانا الى الابط والذراع وبعض النساء لا يتدأ معهن سرطان
 الثدي بورم صغير متحرك ولا باحتقان وانما يصغر الثدي ويصير صلبا جدا
 في جزء من دأرتة مفترطها منضما بما تحته غير متحرك فهذه هي الكيفيات
 الاصلية لظهور سرطان الثدي واما اعراضه فمختلفة ايضا كاسبابه
 واذقه علمت ذلك فلتعلم ان الاحتقانات الاسقريوسية الثديية ترجع الى ثلاثة
 اشكال تعرف بصفاتهما التي سترد عليك

فاولا يظهر الاسقريوس في اغلب النساء بورم صغير مستدير او يضاوى

املس السطح يتدحرج تحت الاصبع ولا يؤلم ويكون مغموراً في المنسوج
الدهني المحيط بالغدة قريباً الجلد او بعيداً عنه وليس له تعلق ولا ارتباط بالغدة
فهي ما يتكون له من الصفائح الخلوية المندفعة حول هذا الجسم كبس حقيقي
ويسمى بتحديد به بالاصبع

وثانياً قد يتفق في احوال اخرى قل مما سبق ان يصيب الاسقيروس الغدة الثديية
فهي من اول الامر فيصير نسجها الخاص اصلباً واثقل و اكبر حجماً
على التدريج من الحالة الاعتيادية و يتبدأ الاحتقان احياناً بالاجزاء القريبة
من الحلمة وقد يتبدأ بجزء من دائرة الغدة او بجزء آخر من سطحها ولا يمكن تحديده
بالضبط بل يختلط من جميع الجهات بالاجزاء السليمة من الغدة فاذا استولى
عليها كلها حوّلها الى جسم ذي حديدات غير منتظمة تلتصق به الحلمة ويحيط به
منسوج خلوي مهفل او شحمي

وثالثاً قد يظهر هذا الداء من الابتداء في جلد الثدي فيوجد في اماكن
منه حديدات مستديرة بنفسجية اللون وفيها مقاومة وبأخذ عددها في الزيادة
تدريجاً كحجمها ايضاً ثم تأخذ في الاختلاط ببعضها بان تتمازج حتى تصبح
جسم واحد افايتثنى ذلك الجدار السميك المتين ويتركز على الثدي الجفاف
اليابس ويحس فيه بوخزات وتحتقن العقد الباطنية ويظهر فيها الالم ولم يلبث
الداء قليلاً حتى يظهر اتلافه الاعتيادي وهذا الشكل الاخير هو اندر
الاشكال واعسرها شفاء واما الاولان فلم يلبثا قليلاً حتى يتقدما ويحصل
فيهما اختلاط

ولتعلم ان الاحتقان المنعزل الذي كانه خارج عن الغدة اعنى المذكور
في الشكل الاول قد يزيد عقب ضربة او سقطة او رض قوى او نحو ذلك من
الاسباب العنيفة و احياناً بدون سبب معروف وينشع حتى يستحوذ على
الاجزاء المجاورة له وينتهي حاله بالتصاقه بالغدة ولم يتزاجه بها واستيلائه عليها
شيئاً فشيئاً في مثل تلك الاحوال يكتب الاسقيروس امتداداً جديداً بعد
ان كان في الابتداء عقدة وينغمس في المنسوج الدهني المحيط به فيمتد

من المركز الى الدائرة حتى يستولى على جزء من الانسجة الظاهرة للشدى
فاذا قرب الانتفاخ للجلد انقصاد ذلك الجلد فيرتفع عنه واما الحيلة المتعلقة
به لمقامتين بالاولوية المدافعة للافراز وبتفويض خلوى ليني فانها تقاوم جسم
الغدة ولا تنقاد لها فتبقى في عملها ولا تنفك الى الخارج بل يظهر عند ذلك
انها هبطت وانخفضت على نفسها شيئا فشيئا كلما برزت عنها الاجزاء القريبة لها
بل في كثير من الاحوال تدخل في الباطن كأنها داخله في غدا وشق متكون لها
من الاجزاء المنخفضة حولها ويسيل من عظمها كما قلنا مادة مدعمة تنبت تختلف
كثرتها

وبالحيلة فالظواهر التي يحصل من ذلك السرطان الثديي لا تختص بشئ
زيادة عن ما ذكر في صفة السرطانات عموما التي وضعناها في سرطان الرحم
كاخذ الورم في الزيادة والوخزات التي يكون مجلسها وشكله القهقري اي
الكثير الحدبات الغير المنتظمة ثم لينه وتقرحه والاحتقان الينفاوي الذي
يذهب منه الى الابط والانتفاخ الاسقيروسي لنفس العقد الابضية وهزال
المريضة وضعفها وموت القنية السرطاني وغير ذلك مما سبق لنا ذكره مع
ان معظمها ليس ضروريا فان الالم الذي عد علامة لاستحالة التسقيروس الشدي
الى سرطان قد يعدم رأسا فقد شوهد من السرطانات ما هو صغير جدا او كبير
جدا واهلك المريضة مع انه لم يسبب الما اطلاقا مثل تلك الاحوال في الثدي
نادرة لان معظمها مؤلم ومنها ما يكون الم قبل التقرح خفيفا ومنها
ما يكون شديدا كذلك والغالب ان يكون الالم في الابتداء وخزيا كوخز الابر
ومقطعا بفترات طويلة او قصيرة ولا يوجد بالاكثرا في النساء وفي الليل ثم اذا
تقرح دام الالم ومن السرطانات ما يكون كبيرا الحجم كراس طفل تام الاشهر
مثلا ويكون مخفرا كالاتصاق فيه بالعضلة الصدرية ولا يجتمعن معه العقد
الابضية ولكن الاكثر اخفاؤها امام ابتداء السرطان حتى قبل حدوث
الآلام واما عند وجود الالم او بعده او بعد التقرح وعدد العقد المحتقنة
يختلف ايضا كواضعها وجمعها ولينها من الغلط عند البحث في ابط النخاف

فان نمو الاضلاع ينزلق عليه الجلد فيظن انه عقد محققة وينبغي ازدواج الالتصاق
في السمان لان عقدهم تدفن في الشحم المالى لنقرة الابط فاذا تسو هل
في الالتصاق لم تنكشف جميع العقد المحققة بحيث انه يخرج بعملية الاستئصال
عقدا **ك**ثير مما ظن اولاً وقد تحتقن ايضا عقد غير الابط كالعقد الموضوعة
على جانبي العنق واسفله وتحت الترقوة بل والتي على مسير الشريان التدرجى
الباطن **ك**ن ذلك الاخير نادراً والغالب ان لا تحتقن عقد العنق الا بعد
تقدم الداء او رجوعه بعد الاستئصال كما وقع لبواير انه استأصل مع سرطان
التدى العقد الابطية فماتت المريضة بسرطان العقد السفلى للعنق

وكما اخذ الورم في زيادة الحجم احتقن المنسوج الخلوى المحيط به وسبب الضام
للعضلة الصدرية فيفقد ذلك الورم تحركه بسبب **ك**ثافة التى اكتسبها
المنسوج الخلوى ولا تسلم من الاحتقان العضلة الصدرية الكبيرة ولا المنسوج
الخلوى الضام لها بالصغيرة وبالعضلات بين الاضلاع وبالاضلاع تقع طول
الزمن يصير هذا المنسوج كثيفاً مندمجاً كالورم مختلطاً بالجدار المقدم للصدر
المشارك للأعضاء فى الاحتقان السرطانى ثم ان المنسوج الخلوى المصاب
بهذه الحالة المرضية قد يمتد على شكل حبل صلب مار على طول العضلة
الصدرية **ك**بيرة حتى يصل للابط ويتصل بالعقد المحققة ويحتقن ايضا
المنسوج الخلوى الذى تحت الجلد ويصير كثير الاندماج واما الجلد الذى كان
الورم ينزلق تحته فيصير ملتصقاً به التصاقاً متميناً وينتهى حاله بان لا يمكن
فصله عنه

واذا عظم حجم الورم تغير شكله فاحياناً يتقرطح وينخسف من وسطه والغالب
ان يصير سطحه ذا حدبىل وتتمدد اورده التى تحت الجلد وتصير عقدية دوائية
مسودة والحمة تهبط شيئاً فشيئاً حتى لا يشاهد فى محلها الا انقباض ينفر زمنه
غالباً مادة مهلبية مخرمة او مصفرة كما قلنا ثم يرتفع فى محل مامن الاسقيروم
تتوا **اذا** كان الورم ذا حدبات ارتفع احدها اكثر من غير هاته صير
مخروطية والجلد المغطى لهذا التواء لتلك الحدبة يصير لونه احمر رجواً

اوباهتا اوسودا اورصاصيا ويرق شيأ فشيأ حتى يتمزق فتسيل منه
 مادة مصلية مدعمة وربما انسد وانفتح مرات كثيرة ثم يبقى منفكها على
 الدوام وحينئذ فيقال ان السرطان صار متقرحا ومنفكها ثم تعظم فتحة
 الجلد كل يوم حتى تصبح قرحة مهولة تأخذ في الاتساع بتسلطها
 على الاجزاء القريبة لها وتكون حوافي هذه القرحة سمكة مستديرة صلبة
 منقلبة مجرة كالخفة تنتشر منها مادة رقيقة مدعمة اودموية بالفعل تنفذ جدا
 ويندران يخرج منها صديد جيد الصفة ومعظم سطح هذه القرحة خشن غير
 مستو سنجابي اوابيض كدرا واحمر لكن ذلك الاخير نادر وفي بعض الاحوال
 يغطي مركز هذا السطح مع ذلك بتولدات فطرية وهذه القرحة تمتد في الاتساع
 اكثر من العمق على انها حيايات تجوف عمقا فيكون على هيئة حجر حوافيه
 مستديرة منقلبة الى الباطن ومغطاة بغلالة رقيقة وذلك يحصل على
 الخصوص في السرطانات العظمية الغير المتصلة بالعضلة الصدرية الكبيرة التي
 تضطر المرضى لان تحفظها بحفاظ مطلق وقد تعرض انزفة كثيرة من سطح
 القرحة فتارة يخرج الدم وثبا من الشرايين التي تلتصق من التقرح وتارة
 يخرج من جميع سطح القرحة واحيايا يحصل النزيف بعد تمزقات تنسب من
 ازالة التفتيل الملتصق بالقرحة لكن الغالب انه يحصل من ذاته وانما يعلن به
 تشوش مخصوص وثقل وحرارة وقية في الثدي ويعقب هذه الانزفة نقص
 برهي للالام لانها تضعف المرضى وتحصل غالب اللقساء الحبيص في ازمة
 الحبيص غير ان الاوعية المتوزعة في الثدي ليست عظيمة الحجم بحيث ان نزيفها
 يهلك المريضة حالا وانما اذا استولى المذآء على نقرة الابط وتعمق في تأكل
 الاجزاء الموضوعة هنالك جاز ان يحصل من تأكل الشريان الابطى او فروعه
 الرئيسة نزيف قاتل لوقته قال بواير ولم امثالا لمثل هذا النزيف وانما رأيت
 نظيره وهو موت رجل كان معه في الاربية سرطان عرض بعد قطع ساقه لوجود
 آفة سرطانة في القصبة وكان موته مسببا عن نزيف حصل من تأكل الشريان
 الفخذي فلا مانع من حصول مثل ذلك في الشريان الابطى انتهى وكما اخذت

القرحة في العظم احتقنت الاجزاء القرية لها وتقرحت وتأكلت ايضا من
التقرح ويزيد احتقان العقد الابطية شيئا فشيئا واحيانا يترشح العضد والذراع
واليد بالمصل ويعظم حجم تلك الاعضاء جدا وتقيس بدون ان يتغير لونها وبدون
ان يحصل فيها الم وجلد الثدي المصاب بل وجلد الثدي الثاني ايضا وباقي الصدر
والعنق يغطى بمجذبات مستديرة هي سرطانات صغيرة ومنها ما ينتهي حاله بان
يتقرح لكن سيرتقرحها لا يسرع كسرعة الورم الاول الاصلى واحيانا تظهر
آفات اخر سرطانية سواء في الثدي الآخر او في محل آخر من ظاهر الجسم
او في الاحشاء ~~ولا~~ يمكن ينبغي ان ننبهك على ان انتفاخ الذراع والحدبات
والآفات الاخر السرطانية تحصل خصوصا المذاق لآلءه نانيا بعد استئصال
السرطان الثديي الاول

ثم ان هذا السرطان الثديي يؤثر هو بنفسه اوبسببه المحدث له في الجسم
البشري تأثيرا تظهر به اعراض كثيرة مختلفة والزمن الذي يقع فيه التأثير
مختلف ايضا فقد يتقن ان يمكث سرطان الثدي مع امرأة زمنا طويلا بدون
ان يحصل لها تعب من ذلك ولا ينقص سمها حتى ولو تقيح السرطان ومنهن من
يتلف سرطانها الثدي يبطئ ويطول سن المرأة بدون الم وتموت بدون ان يؤثر
ذلك السرطان قصرا في عمرها ولكن الغالب ان السرطان بسبب اعراضا عامة
زمن ان يحصل في الورم شديد كثير او مستدام فتفقد المرأة فضايرتها وتهزل
وينقص لونها وبصرها وتنقص شهيتها وتكون غير منتظمة بل الغالب ان تفسد
شهيتها بالكلية فتسهرى ما لا يشتهي وينقص ايضا سمها وقواها تدريجيا
ويحصل لها زغل وضجر وحرارة في الاطراف محركة وفحول زائد يصعب زهله
في عضلات الجسم وهيئة اوديمائية وحى بطيئة مستدامة مع حرارة
في الجسم ازيد من حرارة حى الدق وفقد للطعم وهيئة جوع كلي وآلام ضالة
حادة تنقل في المفاصل وبقيية اجزاء الجسم وسعال جاف متواتر وعسر
في التنفس واحمرار في البول وتبانة في البراز الكثير المعسوب بالآلام قولنجية
ونعنى وزحير ويحصل عرق متعب بحيث تسقط منه المرأة في الهبوط وقلق

في القسم المعدي وخفقان في القلب وقهق للقول وغشي وانغماء وحركات
تشجية ثم الموت ومن النساء من يحصل لها ازهار بيضاء تصير في الازمنة
الاخيرة للداء تننة حريفة ويحصل هذا السيلان بدون ان يكون هناك آفة
عضوية في الرحم وقد تكون الرحم حينئذ مفسرطنة فتوجد اعراض
سرطان هذا العضو ايضا وهناك من تكون مكدره بالقيء الذي لا يتأني قطعه
وهذا العرض يكون اكثر حرنا كلما اشتدت الآلام واضطر معها لاستعمال
الافيون من الباطن لعدم تأثير وضعه من الظاهر فانه من الباطن يزيد
في القيء حينئذ وقد شوهد ايضا فقد الشم والسمع في المصابات بسرطان الثدي
لكن ذلك نادر وشوهد ايضا في بعض النساء صيرورة بعض العظام سهلة الكسر
من ادنى حركة وبعد ذلك سواء قلنا ان سهولة كسر العظام ناشئة من تأثير المادة
السرطانية على جوهر العظم او انها عرض زائد على اعراض السرطان
نقول من المحقق مشاهدة ذلك في النساء اللواتي كابدن عملية وظهر الداء فيهن
ثانيا بشكل من الاشكال الاعتيادية التي يتخذها حينئذ ومنهن من كانت
تحس بالآلام شديدة في جميع الجسم وسيما في الطرف الذي حصل فيه الكسر
ثم تارة ينكسر عظم واحد وتارة اكثر وجميع النساء اللواتي حصل لهن هذا
العارض انقضى فحينئذ بعد ذلك ببعض اشهر ولما فتحت جنتهن وجد العظم
تارة كأنه متسوس وتارة لينار خوالكن اذا جفف شيئا فشيئا في الهواء صار
ناعما مسحوقا وتارة يوجد العظم سليما من التسوس غير انه اجف من العادة مع
ان طرفي الكسر كانا منتفخين لينين

ومزاج المرأة ينوع عدد الاعراض العامة لسرطان الثدي وشدها وطبيعتها
توعا كثيرا فقه شوهد من النساء كما قلنا من مكث معها سرطان الثدي كبير
الحجم زمنا طويلا بدون ان يحصل لها شيء من تلك الاعراض التي تعصب
في العادة هذا الداء وماتت بآفة غريبة عن السرطان ومنهن من لم تظهر فيها
تلك الاعراض وسيما حي الدق الا قبل الموت ببعض اشهر وبالجملة لا تشابه هذه
الاعراض في شخصين من جميع الوجوه اصلا

وسير سرطان الثدي يختلف كثيرا ايضا فقد يقطع جميع ادواره بسرعة حتى يهلك المريضة وذكر فريش ان سرطانا متقرحا اكل جميع الثدي والاجزاء المحيطة به في نحو اربعة اشهر فلذا كانت مدة السرطان مختلفة ايضا فقد يقتل المرأة في زمن يسير كخمسة اشهر او ستة بل وفي اقل من ذلك وتارة يكون سيره بطيئا بحيث يمكث مدة سنين وتبأ لم منه المرأة وتموت من داء غير متعلق بالسرطان واما المدة المتوسطة له فهي ما بين هاتين الغائتين ومن المشاهد ان هذا الداء يكون اسرع سيرا كلما كانت المريضة اصغر سنا والورم اكبر حجما واكثر ليئا والمأوكذا يكون سريع السير اذا حدث ثانيا بعد استئصال الورم الاول

وسرطان الثدي كسرطان غيره من اجزاء الجسم معدود من الامراض المتلفة واذا ترك ونفسه قتل المريضة لاحالة لكن قد يتفق في بعض الاحوال ان تستولى الغنغرينا على الورم حتى تفصله عن الاجزاء السليمة فلذلك عد هذا الانتهاء من الطبيعة حميدا لانه يوصل الى شفاء الداء من اصله وان كان ذلك نادرا وكثيرا ما يتفق بعد فصل الكتلة السرطانية ان يتولد سرطان آخر في عظم الجرح بل شوهد ان الداء ظهر ثانيا بعد شفاء الجرح شفاء تاما بزمن ما في نفس المحل الذي كان للاول اوفيا حوله واهلك المريضة بعد مدة من سيره كما تفق ان امرأة من بيت مملكة الموسكوفيين اصابته بسرطان الثدي الايسر ومضى عليها نحو خمسة وهي تنقل في المدائن الرئيسة بالاوروبا رجا ان تجدد معانها من الاطباء يعينها على شفاء داءها لكون اطباء بلادها كدوالها انه غير قابل للشفاء فالتقت في مدينة ديرسدا من مدائن فرانسا بجراح فرنساوى اكد لها ان داءها ربما شفي باستعمال ماء باريج فاعرضت عليه ان يصحبها في سفرها و كانت ضعيفة هزيلة من المرض فلازمت استعمال تلك المياه استحماما وصبوا فاستولت الغنغرينا على الورم الذي كان كبير الحجم وانتهى الحال بسقوطه فكان الجرح واسعا والجمع التكاما تاما غير انه ظهرت بعد ذلك حديدات سرطانية كثيرة فيما حو الى الالتحام وزادت شدة الاعراض

العامة للسرطان يومافيوما وماتت المرأة يساريس بعد الشفاء الاول التام
بثمانية اشهر

ثم ان اورام الثدي التي توجد فيها الاعراض العامة معدودة من السرطان عموما
مع ان منها ما يكون منظره سرطانيا وليس سرطانا في الحقيقة ويمكن انتهائه
بالتحلل اذا كان صغيرا وجديدا او ينشئ بالعملية اذا كان عميقا كبيرا الخيم واما
الاورام السرطانية منظرها وطبيعتها فليست قابلة للتحلل وللشفاء الاصلى
بالعملية فقد ثبت بالتجربة ان جميع الادوية المستعملة لهذا الاورام بقصد
التحلل غير نافعة بل مضره وانها اذا ازيلت بالآلات القاطعة تولدت ثانيا
واهلكت المريضة في زمن اسرع مما لو تركت ونفسها من الابتداء فاذن من المهم
لانذار والمعالجة تمييز هذين النوعين من الاورام عن بعضها ~~لا~~ يمكن من
سوء الخيف عدم امكان ذلك اذا لم يصل الداء الى هذه الدرجة التي تؤكد لنا فيها
الصفاة الموضوعية والعامة لطبيعته السرطانية وهذه القضية ثابتة بتجربيات
كثيرة فقد شوهدت اورام في الثدي كانوا يظنون انها غير سرطانية وتولدت ثانيا
~~كسرطان~~ حقيق بعد العملية وشوهدت اورام اخر كانوا يظنون انها
سرطانية حقيقية وشفيت بالعملية بدون عود ولا رجوع

العلاج * معالجة اورام الثدي بما يسمى بالعلاج السرطاني يختلف على حسب
رجاء الشفاء بالادوية او بالعملية او عدم رجاء الشفاء من اصله فيرجى شفاؤها
بطرق التحلل اذا كانت جديدة صغيرة الخيم مستديرة متحركة عديمة الألم
متوسطة الصلابة وتجربيات الشفاء تكون اقوى كلما كانت المريضة اصغر
سنا وانظم حيضها وسبق نمو الورم ضربة او ضغط شديد فاذا وجدت هذه
الشروط لم معظمها جزا ان تجرب في العلاج الادوية التي ذكرت لذلك فاذا
حصل منها نتائج جيدة ووم على استعمالها وينال ذلك التحلل بالاستفراغات
الموضعية والوضعيات المرخية المهللة والمسهلات اللطيفة التي تكرر كل يومين
مرة كزيت الخروع ونحوه ومربي طرنشين وصفها ان يؤخذ من كل من لب
خيار الشبر والمن اصابع اوقية ومن دهن اللوز الحلو وشراب البنفسج نصف

اوقية

لوقية ومن ماء زهر البرتقان درهمان وبعد تركيب ذلك يقسم كميته
تستعملان في صباح يومين ويشرب فوة ما خفوع كزبرة البير فان لم تكن هذه
الوسائط صالحة استعمال الضغط التدريجي فاذا اتضحت في الورم علامات
السرطان ولم يحصل من هذه المعالجات الباطنة والموضعية نقص في حجم الورم
ولا نتيجة واضحة لزم تركها لان ملازمة استعمالها لا بد وان يحصل منها ضرر
ظاهر وبعد الورم حينئذ غير قابل للتدخل ودخول في الرتبة التي يحتاج شفاؤها
الى العملية

وهذه الرتبة تحتوى على الاورام القديمة التي حجمها فيه بعض عظم وفيها اصلاية
حجرية وآلام واخزة سواء كان هناك احتقان في القعد الليفية ام لا وكذا
مهما كان سن المريضة وسما اذا قربت الى السن الذي ينقطع فيه الطمث
طبيعية ولم تكن قبل ذلك من اهل هذا الاستفراغ الطمثي الدوري ومن المحقق
ان هذه الاورام التي سموها بالسرطانات الخفية غير قابلة للتدخل واذا كان هناك
واسطة لشفائهم لم تكن الازالتها بالآلات القاطعة غير ان نتائج العملية التي
تزال بها تلك الاورام ليست دائما جيدة فانه وان افاد ان يحصل منها شفاء تام
الا ان الغالب كون هذا الشفاء وقتيا فيظهر الداء ثانية بعد زمن متساو
في محل الاول او فيما حوله او في محل بعيد عنه والغالب ان يكون هذا الداء
الجديد قويا كثيرا الا بالام سريع السير وهذا يعود بعد استئصال سرطان
الثدي كثيرا لخصول بحيث انه ما من جراح الا ذكر منه امثلة كثيرة فالجراح
الشهير اسكندر مونزو ذكر من ستين امرأة استأصل منهن هذا الجراح سرطان
الثدي ان اربعاء منهن سمن من الداء مدة ستين وثلاثة من هؤلاء الاربع حصل
لهن سرطانات خفية في الثدي والرابعة حصل لها سرطان متفرح في الشفة
وتجربيات بواير تقرب من ذلك فانه قال لم يشف شفاء تاما من مائة امرأة
بل اكثر عملت لهن عملية استئصال سرطان الثدي او غيره الاربع نسوة او خمس
واما في الباقي فكان الداء يظهر ثانية بعد زمن ما ويهلك المريضة ولذلك عد كثير
من الاطباء والجراحين عملية الاستئصال غير نافعة بل مضرة في الغالب وبعض

آخر رأى غير ذلك وان العملية ينبغي تجربتها في جميع الاحوال بدون استثناء
وهذان الرأيان بعيدان عن الرأي المتوسط المناسب استعماله وذلك لان هنالك
امثلة تؤكد ان العملية غير نافعة بل مضرة احيانا بحيث لا ينبغي الامر بها
وامثلة اخرى تفيد قوة العملية غير انها قليلة العدد بالنسبة للامثلة الاولى ولكن
يؤخذ منها انه لا ينبغي رفضها دائما قال بواير ان الظاهر القريب للعقل ان
الاورام التي شفيت شفاء تاما بالعملية لم تكن سرطانات حقيقية وانما كانت
اوراما ذات منظر سرطاني غير ناشئة عن عيب باطني وتقول بالاختصار
لابأس ان تنبه على ان شفاء الورم الذي يقال له سرطاني لا يعتبر تاما الا بعد
ان يمضي زمن طويل بعد العملية فانه شوهد رجوعه بعدها بجملة سنين
والنتيجة الطبيعية لما قلناه هو انه لا ينبغي مباشرة العملية في ورم معروف
بانه سرطان حقيقي لكن من حيث انه لا يمكن ان يحكم قبل ظهور اعراض
الاستعداد السرطاني بان هذا الورم في الثدي سرطان حقيقي او ورم شبيه
بالسرطان قد يتفق ان تزال اورام منظرها سليم مع انها سرطانات حقيقية لانها
لم تلبث قليلا حتى ترجع وقد يتفق لكن على سبيل التدرة ان تزال اورام منظرها
سرطان حقيقي ومع ذلك تختلف عن السرطانات بكون العملية تخلص منها
ولا يبقى لها عودا صلا انتهى وبالجملة فعلى رأى هذا الجراح لا تستأصل الاورام
ذوات المنظر السرطاني الا اذا لم تكن مصحوبة بعرض من اعراض الاستعداد
السرطاني ويمكن استئصالها بالكلية لكن هنالك احوال تصير نجاح العملية
اقرب للعقل وتستدعي اتباعها مخصوصا وهي الاحوال التي ذكرناها قريبا
من كون الورم جديدا صغيرا الحجم الى آخر ما سبق وكون الغدد الليمفاوية غير
محتقنة والمريضة شابة جيدة الخيض والصحة ومولودة من عائلة ليس فيها
استعداد سرطاني فهذا كله يعين على نجاح العملية والشفاء التام للداء من
اصله وعكس ذلك اذا وجدت صفات بالعكس بان كان الورم قديما كبيرا الحجم
مؤلما نشأ بدون سبب ظاهر وكانت المريضة قريبة لسن اليأس او داخله فيه
وحصل المخروم عظيم في طمها وينقطع الرجاء رأسا على رأى هذا المؤلف

اذا استولى

اذا استولى الورم على جزء عظيم من الغدة او على كالمها وكان مقرطها جري
 القوام والحمة داخله فيه وعقد الابط محتقنة والورم متقرا وهنالك سرطان
 آخر في محل آخر من الجسم وكانت المريضة من عائلة فيها الاستعداد
 السرطاني قوى وكان عمرها اربعين فافوق وانقطع حيضها وانخرم انتظامه
 وانما الغالب ان المريضات هن اللواتي تحرض الجراح وتطلبن منه فعل
 العملية مع علمهن بالاخطار التي تحصل من عود الداء ورجوعه ثم ان جميع
 الاحوال المعقدة التي ذكرناها لا تجتمع كلها في امرأة واحدة واذا اعتبرنا كلا
 منها على حدة لم يكن شيء منها دليلا يقينا على رجوع الداء بعد العملية اذا كان
 الباقي مساعد لها فاذا نمت ورم من ذاته واستولى فجأة على جميع الثدي وصيره
 صلبا كالجر وحلته داخله فيه ونسيل منها مادة مصلية مصفرة او دموية كان
 ذلك معدودا كله من العوارض التي تصير العملية خطرة قال بواير وجميع
 السرطانات التي ازلتها بالعملية وكانت بتلك الصفات عادت ثانيا بسرعة مع
 ان النساء كن اذ ذلك في حالة يرجى فيها شفاؤهن شفاء تاما
 واحتقان العقد اللينة اوية ليس مانعا من العملية الا اذا كانت العقد كثيرة
 كبيرة الحجم عميقة الوضع بحيث لا يمكن استئصالها بدون ان يخشى فتح
 الشريان الابطى او التروع الغليظة الذاهبة منه مع ان وجود هذا الاحتقان
 مهما كان معدودا من الاشارات الرديئة قال بواير ولقد استأصلت سرطانات
 بتلك الحالة وازلت تلك العقد ايضا مع غاية الاحتراس ومع ذلك رجع الداء ثانيا
 واما ما قيل من ان احتقان هذه العقد ذهب في بعض الاحوال باستئصال ورم
 الثدي، فيقال عليه ان هذه العقد وان كانت صلبة الا ان داءها انما هو التهاب
 من من ناتج من تهيج سمبائوي اي اشتراكى وهو يزول بزوال سببه ويختلف بذلك
 عن الاحتقان الاسقيروسي الذي ليس قابلا للتحلل فعلى فرض ان الاورام
 السرطانية للثدي قد يصحبها احتقان اشتراكى خالص في عقد الابط ولا يمكن ان
 يميز كيفية واضحة هذا الاحتقان من الاحتقان السرطاني يلزم دائما
 استئصال تلك العقد لان استئصالها لا او بعضا اقل خطرا من ابقائها

ولو واحدة منها

وتقرح الورم وسببها اذا كان قديما عميقا يكون حالة غير معينة على الشفاء ومع ذلك هناك امثلة من السرطانات المتقرخة شفيت بالعملية وكذلك وجود اورام سرطانية كثيرة في الجسم من الاحوال المغفلة التي تصير استئصال واحد منها خطرا وان اتفق مرة النجاح ثم بدون ان نبحث هل هذا السرطان موروث ام لا نقول ان كانت المرأة المصابة بسرطان الثدي من عائلة فيها آفات سرطانية قرب للعقل انها لا تنفي بالعملية شفاء تاما هذا ولا يمكن قبل استئصال سرطان الثدي الغير المعصوب بشئ من اعراض الاستعداد السرطاني ان يؤكدها هذا الاستعداد غير موجود لكن اذا عرض بعد العملية ورم جديد في المحل الذي كان مشغولا بالاول اوفي محل غير زال الشك بالكلية وتحقق ان الداء عام وبموجب ذلك يكون غير قابل للشفاء فاعادة العملية ثانيا غير نافعة وان كان هناك بعض امثلة تفيد النجاح ونقول ايضا قطع النظر عن الاحوال الموضعية لسرطان الثدي مواء كانت مساعدة للعملية اولا لا ينبغي الاقدام على العملية اذا كان هناك اعراض للاستعداد السرطاني لانها انما تزيد في شدة الداء وزيادة آلامه

فاذا توفرت شروط الاستئصال ينبغي المبادرة بعملية قبل ان يأخذ الداء في تقدم جديد فتعسر ازالته وتلك العملية تختلف باختلاف شكل الاسقيروس والسرطان وكثرة امتداده واتساعه الذي اكتسبه قبل ذلك اعنى باعتبار صغره وكبره وتحركه تحت الجلد والتصاقه به واستيلائه على الغدة كالا او بعضا ونقول عموما المبادرة بالعملية احسن من تأخيرها واستئصال النواة الاسقيروسية المنعزلة المتحركة تحت الاصبع ايس فيها عظيم اهتمام ولا تعسر واما اذا عظم الاحتقان فانه يكون مرضا ثقيلا معزضا للعود والرجوع وعملية شاقة عسرة تستدعي شقوا واسعة عميقة

وفي جميع الاحوال ينبغي ان تجلس المرأة على كرسي صلب ورأسها وجسمها مستندان على صدر مساعد وتكون ملتفة بملآت النفاقا مناسبة فاذا ازم

تطويل

تطويل العملية او خيف من ضعف المريضة عدم تحملها للجلوس اضجعت
على السرير و رفع رأسها والجزء العلوى من الذراع ويترك ذراع الجهة المريضة
خالصا بالكليية بحيث يكون الثدي واضحا وضوحا تاما ويجهز لتلك
العملية مشارط مستقيمة ومعدبة ومقراض وخيوط مشبعة وجفوت للربط
وصنانير وجفت موزوس واسفنج وماء وعصائب لزجة ورفادة مثقبة مدهونة
بمرهم ابيض وتفتيك ورقاؤد وشریط طوله من سبعة امتار الى ثمانية

فاذا كان الورم منعزلا مستديرا متجرا كما ينبغي ان يرفع ليبرز زين السبابه
والا يهام من اليد اليسرى ويتوزع الجلد عليه ثم يفعل شق كافى السعة فى الجلد
والمندسوج الخلوى الذى تحته فيكشف سطح الورم فاذا تبصر بواسطة الضغط
الذى يفعل خلفه ان يدفع الى الخارج من بين شفتى الجرح كان هذا الفعل
اختصارا للعملية والا فليمسكه مساعدا بصنارة او جفت والجراح يتم اتصاله
بالمشرط او بالاصبع التى يذهب بها خلفه فاذا لم يسهل فعل ذلك وشق الجراح
الجلد حتى وصل الى الورم فليشبك فيه المساعدا صنارة ويجذبه بها
 ويفصل الجراح بالمشرط الاتصالات الخلووية الماسكة له شيئا فشيئا حتى يتم
خلافه

وهذا الاستئصال انما يناسب اذا كانت الاجسام الاسقيروسية متميزة منعزلة
تتحرك تحت الاصبع كأنها خارجة عن الغدة اما اذا كانت هذه الغدة مصابة
ولم يسلم منها الاجزاء من دأ برتها فان من الحزم ازالته بالكليية فيفعل هنا كافى
العين لان من النادر فساد جزء من عضو مع كون الباقي من جوهره سليما
وانما الغالب ان يكون ذلك الباقي مصابا باصابة عميقة ومعرضا لان يصاب
بنفس ذلك الداء فاذا يكون التميز الذى ذكرناه بين الاسقيروسات المنعزلة
والتي تصيب من اول الامر كتلة الغدة عظيم الاهتمام فى العمل الجراحى
والاستئصال الكلى للغدة الثديية التى جزء منها ديموى لكن غير ملتصق
وغير كبير الحجم انما يستدعى ايضا انه يفعل شق بسيط او شقان كل منهما نصف
شكل يضاوى فى الجلد والمنسوج الخلوى بسعة مناسبة ثم تشرح الغدة

بالمشروط حتى تنفصل كلها وذلك التشریح لا يحصل فيه تعسرا أصلا ويلزم دائماً
أن ترفع الخلة مع الجلد الحامل لها وما الشق الصليبي أو الثاني أي الذي على
هيئة الساء الأفرنجية فلا يضطر له إلا إذا كان الورم غير منتظم وتلك الشقوق
تكون أطول وأكثر إيلاماً وجروحها عسرة الالتحام

فإذا كان الورم المحتاج لإزالته كبير الحجم وسما إذا كان الجلد المقطى له رقيقاً
ملتصقاً بسطحه أو متقرحاً فالمناسب أن يحدد في أبرز جزء منه هدب يضاوي
يؤخذ معه وهذه الطريقة لازمة حتى لا يبقى جزءاً تد من الجلد يتعب
في الغالب مدة الالتحام وثلاثاً يضاعف تشریحها آلام المريضة بدون منفعة
ففي جميع هذه الأحوال إذا رفع الجراح الورم باليد اليسرى فليفعل أولاً شقاً
سفلياً نصف يضاوي ثم يكمله بشق علوي مثله ويحدد جزء الجلد الذي يزال
والقطر العظيم للجرح الناتج من هذا الشق المزدوج يكون غالباً منحرفاً
من الوحشية إلى الانسية ومن الأعلى إلى الأسفل أي موازياً لاتجاه الياف
العضلة الصدرية الكبيرة وقد لا يراعى ذلك إذا كان في إقطار الورم هيئة غير
اعتيادية ثم بعد ذلك تشرح شقنا الجرح مع الاحتراز إلى الحدود المحيطة
بالاستيروز فتكون الكتلة المريضة ممسوكة حينئذ وترفع باليد اليسرى
وأما اليد اليمنى فتفصل الالتصاقات الخلفية أو غزقها بواسطة مشروط أو بواسطة
الاصبع كما هو رأي دويتر فإن كان الورم خالصاً وسالماً من التضاعف
جازاً أن يقلب من الأعلى إلى الأسفل بدون خطر حتى يفصل بالكلية

ويلزم أن يكون هنالك مساعدون يضعون أصابعهم في فوهات العروق التي
تنفتح وقت العملية ويقفون بعد إزالة الورم على أطرافها مع غاية الانتباه
حتى تربط أو تلوى ويلزم أن تقطع أطراف الخيوط في محاذ شفتي الجرح ثم تقرب
هاتان الشفتان لبعضهما حسب الامكان بواسطة العصائب الزرجة

فإذا كانت أورام الثديين ملتصقة بالأجزاء العميقة المغطية هي لها
يلزم مدة التشریح أن يبعد ذراع المريضة عن الجسم لتمتد الياف العضلة
الصدرية الكبيرة فيسهل فصلها عن المنسوجات المتغيرة وبعض مهرة الجراحين

نفس احيانا بالنفوذ من خلف العضلتين الصدريتين مع ان بذلك
تكشف الاضلاع وغضار يفها وهو خطر دأتما ولا يفعل الا اذا وجد الجراح
نفسه بين موت محقق للمريضة واجتيازها الاخطار المتعلقة بازالة هذا الداء
العظيم السعة

واما اذا امتد السرطان للعقد القريبة فالمناسب اطالة شقوق الجلد حتى
تدخل الاورام الثانوية في جرح المرض الاصلى اذا امكن وتقصير العملية سهلة
فاذا امتدت حبال عقدية من الاوعية الليفية المحتقنة الى الابط لم يعد
ان يرفع الثدي المتسرطن ان يشق الجلد من اسفل الى اعلى ومن الانسية الى
الوحشية على طول هذا الخط الاسقيروسى الى الحدود العليا ويكمل استئصال
جميع الاجزاء المتغيرة ويسهل الوصول بهذه الكيفية الى الابط ويخدم الجبل
المتيسر المنفصل بلذب العقد المنتفخة المحاذية له فتصير شقوقها اقل خطرا
واما اذا كانت العقد الابطية منعزلة بالكلية عن الورم الاصلى فيلزم بعد
استئصال ذلك الورم ان يفعل فيها شقوق مناسبة وتجذب بمشرط او صنارة
حتى تستخرج كانتخرج الاسقيروسات الاصلية المنحركة تحت الجلد وقد
يتفق احيانا ان تكون اورام الابط موضوعة وضعا غائرا وقريبة جدا
للأعصاب والاوعية الغليظة الموجودة في هذا القسم بحيث يستمدى
استئصالها اعظم المهارة والممارسة فيلزم حينئذ بعد فصلها حسب الامكان
عن الاجزاء المغطية هي لها ان يربط عنقها برباط قوى ليعرض سقوطها
ثم بعد هذه العمليات كلها يكون من المهم البحث بالتدقيق بواسطة الاصبع
في جميع اجزاء الجرح الذى فعل ليتحقق منه ازالة جميع الاجزاء المريضة فان
راى الجراح اجزاء متبينة او فاسدة او محببة او معقدة من المفسوج الخسوى
لم تستأصل مسكها بالفت ذى الصنارة وازالها حالاً ولا يطمن القلب بالنظر
لنجاح العملية الا اذا كان الجرح تقيما من جميع الاجزاء المتغيرة

المقالة السادسة

في الاورام المتكيسة في الثديين

تظهر هذه الاورام بدون سبب معروف وتكون اولا صغيرة متحركة لجميع الجهات
رخوة عديمة الالم مدة طويلة ثم تنحسب وتنفق تحركها كلما زاد حجمها وينتهي
حالتها بان تلتصق بشا عدها مع الغدة ومن هذه الاورام ما يكون كيسه خلويا
خالصا ومنها ما يكون سميكا صلبا اسقيروسيا

فالاكياس الخلوية تحتوى غالباً على مادة عسائية او دهنية او مصلية او غير
ذلك ومع ذلك يعثر بها تحولات جزئية او كلية الى منسوج ليفي او غضروفي
او عظمي او تصير فطرية سرطانية وهذا هو سبب تنوعها ثم انهم اختلفوا
في منشأ الاكياس عموماً وقد عثرنا ان نذكر هنا بعض كليات في ذلك فتقول
ان منشأها عموماً ما يكون بانصباب خلط مرضي في بعض خلايا المنسوج الخلوي
ثم يتراكم ذلك الخلط في ذلك المحل وفيما حواله حتى يزيد حجمه فتتكون
منه صفائح خلوية تلتصق ببعضها فيحصل منها كيس متين يحيط بتلك المادة
الجمعية كذا قال لويز تبعاً لمرجاني وهالبر وهو جار على ان الخلط المنصب
موجود في العضو قبل ذلك منفصلاً عن الدم كما شاهد ذلك يشا وقال
ان الاكياس لا تختلف عن الاورام الا في كونها تكون وتحفظ في تجويفها
المواد التي في الاورام تتولد وتنقذ من اسطحها وتقول رأى يشا في ذلك
اقرب الى الحقيقة من غيره وقد تتكون الاكياس من نمو رأد لعضو موجود
قبل ذلك في الجسم البشري كالاكياس التي تحيط باغلب الاورام التي تكون
تحت الجلد ووجد ان الجمعية والوجه وغير ذلك مما يحتوى على المادة الدهنية
او العسلية فتكون الاكياس في هذه مكونة من الحوصلات الدهنية التي
اختلفت وتغيرت حساسيتها وكيفية فعلها ومنها الاورام المتكيسة التي تتكون
من حوصلات البيض وقد تقدمت وبعض الاكياس يحصل من استئثار خلايا
المنسوج الخلوي على بعضها والتماسها وتحويلها الى غشاء وهذه هي التي
تحيط بالاجسام الغريبة الالآتية من الخارج والاكياس المصلية التي تتكون
في بعض الاجزاء التي منسوجها الخلوي متخلل صفيحي مندى برطوبة تنفصل
منه بالتخثير متكونة بمقتضى ما قيل في النوع الاول وهو رأى لويز اعنى انها

تنشأ من انسكاب كثير في المنسوج الخلوى يحيط به غشاء مكون من هذا المنسوج لكن لا تنحصر جميع الاكياس في هذه الكيفيات الثلاث فان من الاكياس ما يختلف تكوينه عن الاجزاء المحيطة به ويحتوى على تولدات غريبة او متضاعفة بحيث لا يعلم تولدها ولا كيفية حصولها من الابداء مع ان المنشأ في هذه الحالة يكون في الغالب بسيطا وان الزمن وحده يكفي لتحويلها سواء بالنسبة لغشائها او للمادة المحتوية عليها حتى حصل انخرام في تغذية المنسوجات الحية واجتمعت اصول الكيس وغشاه خلوية كانت او غيرها ظهرت انواع التغيرات وذلك يحصل في زمن يختلف طوله بل في سنين بل بعض الاكياس قابلة لان تكسبا على التدريج تركيبا آليا متضاعفا فقد شوهد على السطح الباطن للاغشية شعر ناشئ من اجرة تولدت في سمك الجدران ولا تخفى ايضا سهولة سموكة الاكياس واكسايها كثافة عظيمة وتحولها الى غشاء صلب مختلف الطبيعة ولا مانع من وجود هذه الانواع الكيسية في الثديين

فعندنا ان الاكياس انما هي جيوب او غلافات ناشئة من العناصر الاصلية للمنسوجاتنا وحصل فيها تنوعات في التغذية تارة تكون معلومة جيدا وتارة تكون غير معلومة فيتنوع لذلك تركيبها وتأليفها وينتج من ذلك هيتها ووظيفتها الجديدة وجميع الاكياس لها سطحان باطن املس يشبه الاغشية المصلية وظاهر يلامس المنسوج الخلوى الذي يحيط به غالباً بدون التصاق متين واحيانا يظهر كأنه ملتصق بالطبقات السطحية وجميع الاكياس تفرز من سطحها الباطن مادة تبقى في تجويفها وكثيرا ما يمكن ان يفعل فيها بالاختيار تنوعات بان يوضع عليها منبهات مختلفة تنوع كيفية فعلها وحيويتها وتلك المادة تختلف في الطبيعة والقوام عن المادة المصلية المشابهة لما ينقرز من الصفاق الصدري والبطني والغشاء الغمدى الى جواهر مشابهة لشحم والجن والكلس ووجد في بعضها منقذات من فوصفات وكربونات الكلس وتحبيبات غضروفية بل واجسام آلية حوصلية كالديدان الحوصلية

ولتكن على ذكر ما سلفناه لك في المباحث السابقة

ومن العسر جدا ان تعين المادة المحوية في الايكاس قبل فتحها وانما قالوا ان التي تكون في الظاهر تحت الجلد وتكون كرية رقيقة الجلد بحيث يظهر انه ملتصق بسطحهم تحتوى غالباً على مادة دهنية مبيضة هشة فيها بعض جودة والغالب ان الايكاس التي تشغل خلال العضلات والغنق والظهور وتلك الاطراف تكون رقيقة الجدران خلوية غير منتظمة الشكل وتحتوى على مادة مصلية او زلاية تسج فيها ندف معتمة كثيرة واما الايكاس التي تنشأ حوالى المفاصل والاعمال الوترية فانها باعتبار كونها زوائد من الاغشية الزلاية تكون مقواة من الخارج بصفائح ليفية مغطاة من الباطن بورقة مصلية وتحتوى على مادة زلاية لم يتخللها تغير

وانذار الايكاس يختلف باعتبار وضعها وسعتها واتعابها والوظائف الاعضاء وسرعة نموها وسهولة وصول آلات الجراحة لها

والغالب ان الوضعيات من اى نوع كان لا تنجح فيها فلانعين على امتصاص المادة المحوية فيها والا على انسداد تجويفها واما الكاويات التي توضع على سطحها لاجل ازالة جزء من سعتها واحداث التهاب في تجويفها فتسارده الاستعمال لان فعالها المهيج قد يكتسب شدة زائدة عن الحاجة فيسعى الى ابعدها ويصير خطراً اما باحداثه استعمالات تقرحية او فطرية واما استئصال الايكاس فهي العملية المستعملة عموماً وهي الاقبح متى لم تستدع النفوذ الى عمق عظيم ولم تنتج في الاجزاء الحية المحيطة بالايكاس فساداً عظيماً وتستعمل على الخصوص في التي تكون تحت الجلد مغموسة في النسج الخلوى فيفتح الجلد بشق بسيط او صليبي حتى يوصل الى جدران الكيس وتفصل الصفائح الخلوية الماسكة له بالاصابع او بيد المشرط او حده ثم يستخرج فهذه هي ابسط طرق الاستخراج وقد يخرج الورم بالضغط عليه بان تجمل الاصابع بكفت ويضغط بها عليه لينفذ من الجرح فاذا خرج تقرب الاجزاء الرخوة وتضم بعصائب لزجة ولم يلبث الالتئام قليلاً حتى يحصل

فهذه هي المعالجات اللازمة لاستئصال أيكاس الثديين ويجذر من فتح الكيس لانه بعد ذلك يعسر استخراجها ويطول شفاؤه لان ذلك الفتح انما يحصل في مثل أيكاس الاجفان لرقتها ولطعمها فيفتح سطح الكيس لتخرج المادة المحتوى عليها ويلافتنيكا ويترك ليتقيح او يكوي بدل ذلك مرات كثيرة بالجرجر الجهنمي فتتكون على سطحه خشك ريشة اذا سقطت حصل الاستفراغ فينظف الجرح ويتم العمل ولا يكتفى هنا ايضا في أيكاس الثدي كشفها وازالة جزء منها ثم حشوها بتفتيك ليتعرض في جدرانها التهاب متوسط لان ازالتها بالكلية ليست عسرة واعرضوا في الأيكاس المصلية عملية البزل بالبازلة ثم حقنها بجمهر مهيج كالنبيذ مثلا ليتعرض فيها التهاب ملصق لكن من اين يتحقق قبل فتحها انها مصلية على ان هذه العملية وان نجحت احياها الا انه قد شوهد منها حصول التهابات شديدة وحى وتقيح كثير في الورم بحيث اضطر لفتحها وعرضت عوارض ثقيلة واما الشق مع الحقن الجزئي لجدران الورم فان نتايجها بسيطة ومنظمة ويهين على الشفاء الا كيدبدون ان يحرض امرا مغما

المقالة السابعة

في آلام الثديين

من النساء من اذا حملت يحصل لها آفات مختلفة في الثديين فتارة يكون ذلك اكلا نامع انتفاخ عظيم فيهما وتارة يكون ذلك حس تشنج او عصر ونضايق امتد الى الابطين لكن كلما تقدم الحمل صار الثدي اكبر حجما واصلب وتضيق الا لام احيا واحدة بحيث تحدث اضطرابا وسهرا وهذا يابل شوهد ايضا انتهاء مثل هذا الاحتقان بالتقيح واذا حصلت هذه الا لام بعد العلقو حلالات في الغالب بنفسها اما المعارضة في اثناء الحمل فمصرة الشفاء فاذا كان هنالك مجرد ألم بدون انتفاخ ولا غيره من علامات الالتهاب جاز الاقتصاد على استعمال المخدرات بكمية قليلة من الباطن بان يؤخذ من كل من خلاصة خاتق النمر وخلاصة الافيون قطعة واحدة ومن مسحوق ايقوبود مقدار كاف

يعمل ذلك بلوغا أربعة يصح استعمالها كلها في يوم واحد ويصح ان تستعمل
ايضا الضمادات المسكنة التي توضع على الثدي فاذا كانت الالام صادرة من
التهاب الثديين سيما اذا كانت المرأة ذات مزاج دموي فان الفصد اولى لها
وتعان نتيجته بالوضعيات المرخية والحمية المناسبة والحقن المستقيمة المرطبة
بان يؤخذ من مطبوخ بزرا $\frac{1}{2}$ كتان او من مصل اللبن ثنتا عشرة اوقية ومن
السكنجين البسيط اوقية ومن ازونات البوتاس درهم ويعمل ذلك كله حقنة

الجزء الثاني

في امراض الوظائف الخاصة بالمرأة

تقسم هذه الامراض الى امراض ناشئة من الطمث والى امراض منسوبة
لتناسل وتعلق بالعلوق او الحمل او الولادة او الارضاع وفي هذا الجزء ستة ابواب

الباب الاول

في الامراض المتعلقة بالطمث

للطمث ثلاثة ازمنة يتعلق بكل منها بجملة ظاهرات مرضية مخصوصة وذلك
لان النساء قد يحصل لهن تعب وتكدرا ما قرب بلوغهن اذ الم ينزل الدم
في الزمن الاعتيادي لتزول او تنزل بعسر واما في سن الشبوبة اذ الم يتبع
في نزوله سيرا دوريا منتظما مستويا واما في سن اليأس اذا حصل تقلب وتغير
في انقطاعه ثم على حسب هذا التقسيم نذكر الامراض المتعلقة بهذه الوظيفة
والى ان تقدم هنا بعض اعتبارات صحية تتعلق بالطمث الحاصل او القريب
الحصول

فاولا ان زمن الطمث الاول الذي هو البلوغ تعلن به ظاهرات معروفة
وتستدعي من اقارب البنت بعض احتراسات آداية وطبيعية تتعلق بحفظها
وسياستها اذ يندر تعلم البنت الصغيرة جميع ما يلزم ان يحصل لها في المستقبل
ولا بأس بايقافها على شيء من ذلك حذرا من ان تفزع من مجيء الدم لها وربما
منعها حياؤها ان تخبر بذلك احدا وخوفا من ان تستعمل تجريبات خطيرة
لقطع هذا الدم الذي تظنه مرضيا ويلزم الحذر حينئذ ايضا من الانفعالات

الفسانية المضعفة التي تقطع حركة هذا التزيف الاعتيادي وكذا المنبهة التي قد تزيد فيه زيادة قضيعة ومن ذلك افراط رياضة الجسم وحركته وافراط استعمال الاغذية

وثانيا ينبغي للمرأة ان تترك مدة سير الطمث الاحوال التي من خواصها انها تنجح احتباسه اوسيلانه الكثير مع ان وضع البارد على اليدين او الرجلين او غير ذلك والاحتباس الذي ينشأ عن مثل ذلك ليست تسايجهما دائما ثقيلة بل الثابت خلاف ذلك فان عندنا مثله كثيرة يؤخذ منها الشك في خطر هذا الوضع الغير المناسب على ان من المبالغة في الاحتراز رفض استعمال المبردات والاقتصاد في الامراض الجلدية بعلة ان الحيض قريب الحصول او ابتداء حصوله قد شهدنا ان ترك ذلك ترتب عليه في الالتهابات الثقيلة انها اخذت في تقدم عظيم وان الفصد اوقفه نابذون مشقة ومع ذلك ينبغي ان تنبه على ان الفصد الذي يقطع الحيض يندران يكون مغما لانه ينوب عن الاستفراغ الذي انخرم انتظامه نعم قد يؤدي فصد الذراع او القدم بعد ذلك الى تعوق عواد الحيض التي تغيرت ادوارها واتجاهاتها الاعتيادية وان العلق حتى الموضوع على الاربتين والفرج او الشرج يحصل منه ايضا مثل هذا الخطر وان كان اقل من الاول خصوصا اذا وضع في زمن غير زمن الحيض لكن نشاهد دائما ان عدم الانتظام الذي ينتج من ذلك يزول بسرعة اذا زال الاستعداد الذي حصل به التأثير

واما افراط المنبهات والسيلانات الرجية التي يسيها فليس هنا محل الكلام عليها وانما نقول بعض كلمات على التيقن الشهواني وهو ان الجماع الذي يحصل زمن الحيض بدون خطر في الغالب اذا لم يستعمل باطقت قد يؤدي الى التهاب الرحم في النساء المستعدات لذلك فينبغي الامتناع منه نظرا لتنظافة سيما وقد ثبت بالتجربة ان هذا الجماع قد يحصل منه خطر للرجل وجعل من ذلك السيلانات البايوراجية التي قد تكتسب احيانا شدة عظيمة وان كانت مدتها اقل غالباً من مدة البايوراجيا التي تحصل له من المادة المعدية وانما هنا السلطة

واحدة يمكن ان يأمر فيها الطبيب بالجماع في حالة الحيض وهي ما اذا مكثت
المرأة مع زوجها مدة طويلة تجامع في غير زمن الحيض ولم يحصل من ذلك
الجماع ثمرة في التناسل فيؤمر زوجها بجماعها زمن الحيض كذا قال
دوجيس وفي هذا الباب ثلاثة فصول

الفصل الاول

في الامراض التي تسبق الطمث

قد يظهر قرب بلوغ الصبية نوعان من الظاهرات المرضية احدهما تهيجات
في الجلد والرحم والصدر والقلب والمخ وثانيهما امراض بعكس ذلك اعني
ان يشاهد عروض او زيادة الحالة المرضية المسماة بالخلوروس وفي هذا الفصل
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التهيجات المختلفة التي تعرض قرب البلوغ

كثيرا ما يشاهد في البنات الصغار قرب بلوغهن تغطية الوجه بل وبقية البدن
ينور جلدية وهذه الآفة الوقتية التي تزول متى نزل الدم لا تستدعي شيئا
سوى الاستحمامات زمانا زمننا والتغذية الطيبة

والحميات الانتهاية اليومية التي تدوم من اربع وعشرين ساعة الى ثلاثة ايام
او اربعة وتنشأ من الفعل الذي تفعله الرحم المتهيجة اول مرة في قلب صبية
استعدت بواسطة امتلائها بالدموي العام لتهيجات اشتراكية في هذا العضو
للركزي للدورة وهذه لا تستدعي من المعالجات الا القصد والاستحمامات
العامة الفائرة ثم وضع العلق على الفرج والعجان وقد يشاهد في هذا الزمن ايضا
في البنات الصغار حرارة في الصدر ووخز في الحنجرة وخفقان واختناق ونفث
دم وهذه كلها ينبغي المبادرة بعلاجها اولابا لا فسادا لطيفة اذا كان نفث الدم
الزئوي كثيرا نيم بالاستحمامات القدمية الحارة ووضع العلق على الفرج

وقد يسبق في الغالب ظمور الحيض صداع يتكرر كثيرا وقتيلا والواسطة التيمنة
لذلك هي الاستحمامات القدمية الحارة جدا ولا بأس ان يضم لها وضع بعض

المبحث الثاني

في الخلوروس

كلمة يونانية معناها صفرة او خضرة وهو داء عرضه الرئيس هو انتقاع الوجه
انتقاعا زائدا والغالب ان يكون اصفر او اخضر وسماه بعضهم باليرقان الابيض
وبالحجى البيضاء والحجى العنقية وبمرض البنات وبلا انتقاع في البنات وطبيعة
هذا الداء كغيره من الداءات التي لم يوضحها التشریح المرضي مشكوك فيها
فقد ظن انه حالة مرضية في اعضاء التناسل وتقوى هذا الرأي بادلة قوية منها
ان الخلوروس يظهر خصوصا زمن البلوغ في البنات اذ يلفن أو ان نزول
طمهن ولم ينزل ويتقطع هذا الداء متى سال الحيض بانتظام وان منبهات الرحم
هى اعظم واسطة لاجلجه في الغالب ومنها غير ذلك واذا شوهدت بنت مصابة
بالخلوروس ظهر ان جميع اعضائها وصلت الى حد في النمو يلزم بالضرورة فيه
حصول البلوغ لكن لما ان تقهرت الرحم في ذلك ولم تقبل درجة الحياة
اللازمة التي بها تصير اهلا للوظيفة المعدة لها وبموجب ذلك لم يحصل منها
الاندفاع الذي بدونه لا يتم هذا الامر المهم المطلوب منها اتمامه صار الباقي
من البنية في حالة ضعف ونجود فالبنت الصغيرة المصابة بالخلوروس يمكن
ان تعتبر كيانا آخذا في نموجديد وانها بانتقالها من حالة حياة الى اخرى وقفت
في نموها الثاني المبتدأ وبقيت في حالة خدر تشبه حالة برزود القر الضامد
في غلافه لان العضو الذي يلزم ان يتراعى على وجودها الجديد لم يقبل النمو
ولا الحياة اللازمة

وقد عورض هذا الرأي بما رضات كثيرة فاولا قيل ان الخلوروس يظهر ايضا
احيانا في غير زمن البلوغ لكن نقول انه يكون حينئذ مصحوبا في الغالب
باحتماس الزيف الرحي واحتماس الطمث كعدم ظهوره ايضا فاثبت من
ضعف الرحم وزادوا على ذلك ايضا انه يمكن ان يصاب به الذكور من الصبيان
والجواب عن ذلك هو ان مشاهدته حينئذ تكون وقت البلوغ ومن المعلوم

طبيعة ان تجود اعضاء التناسل و خدرها في الرجال يتجان مثل هذه الظاهرات
المرضية التي توجد في النساء وقيل ايضا ان الخلوروس يكون احيانا نتيجة
التهاب من من في عضومهم وذلك بدلا على انه لا يلزم ان يكون مرتبطا بضعف
اعضاء التناسل وجوابه هو ان ذلك العضو المهم اذا كان فريسة للالتهاب عذر
اكثر آء البلوغ يكون تألمه مانعا بالضرورة لغزو الرحم ولا يكون الخلوروس نتيجة
قريبة الا لهذه الحالة التي هي الضعف السعياوى اى الاشتراكى لا للحالة
الالتهابية واعتراض ايضا بان الوظائف الهضمية في هذا الداء يحصل فيها
كوظائف الرحم تكدر وذلك يحمل على ظن انه يمكن ان ينشأ من حالة مرضية
في المعدة كما ينشأ ايضا من حالة مرضية في الرحم لكن سندا ذلك ان جميع
الوظائف العظمية تتكدر في هذا الداء كما يشهد بذلك الخفقان والاوذما
في الرجلين وعسر التنفس والاختناق والحزن والمالخيوليا وغير ذلك فبنظير
ما ذكرت يمكن ان ينسب الخلوروس لمرض محتى او قلبي فيلزم ان لا يتظر من هذه
الاعراض الا للتدريج التابعة لضعف اعضاء التناسل

وللطبيب بواسو مذهب آخر في طبيعة هذا الداء وذلك انه نسبته لحالة ضعف
في المجموع الدموى فيقوم على الخصوص من نقص المقدار المنبته الذى يوجد
في الورم او يقال كما اصلحه روث من ضعف المقدار المنبته لا من نقصه وعلى هذا
الرأى يسهل ان يوضع جيدا ضعف جميع الوظائف الذى يشاهد في المصابات
بهذا الداء قال الطبيب روث ولقد كنت سابقا ممن قال بهذا الرأى ويسهل
تقويته بادل كثيرة الا ان الرأى الاول عندى الان اقوى منه

الاسباب كما اكثر مشاهدة هذا الداء في البنات الصغار زمن البلوغ وخصوصا
كما قلنا اذا لم يحضن او حضن بعسر او انقطع حيضهن فجأة او تأخر عوده عن
وقته ~~وكذا~~ يشاهد بعد نزيف رجحى غزير او استقرانجات دموية كثيرة
او في مدة الحمل ولكن قد يشاهد احيانا في الصبيان الرديق التغذية في هذا
الزمن ايضا اى زمن البلوغ ويقرب للعقل انه ينتج فيهم من مثل السبب المتخجل
في النساء وهو ضعف اعضاء التناسل والنساء المتزوجات وسيا الارامل المفاقدات

لا زواجهم يصيب به كثيرا ويقال ايضا انه شوهد في الاطفال الصغار في السن
لكن الظاهر ان الاطباء الذين شاهدوا ذلك غلطوا في طبيعة الداء فاشتبهت
عليهم الافات الديدانية والامراض العصبية في المعدة وغير ذلك بالخلوروس
الذي كثيرا ما يشتبه بها والمزاج اللينفاوى مهيب للصابة به لانه
مزاج ضعيف

وهذا الداء ينشأ كثيرا من فعل الاسباب الالية وهى السكنى في الاماكن
المخفضة والباردة والرطبة والاعذية القليلة التغذية والعسرة الهضم
والافراط في المشروبات المائية الباردة وكذا الحارة خصوصا وافراط
امتعمال الاستحمامات الحارة وطول استعمال الانبذة الرديئة الصفة والسهر
المفرط والنوم المستطيل والبطالة والكسل ولا حاجة لان نقول ان هذا الداء
لا ينشأ من تأثير سبب واحد فقط من تلك الاسباب وانما يلزم ان جملة منها تعين
على حصوله والغالب انه يلزم ايضا لحصوله توسط اسباب اخر من الاسباب
التي تفعل فعلها مباشرة في اعضاء التناسل والرئيس من تلك الاسباب
هو الحب المتكد او الغير المنال نتائجه وعدم استيفاء لذات الجماع في بنت
متهجة او امرأتها قبل ذلك والانتقطاع المستطيل للحيض او سيلانه الخارج
عن الحد ومما يظهر ان له بعض تأثير في تولد هذا الداء الانتعالات النفسانية
المهزنة مهما كانت طبيعتها وقد يظهر ايضا كونه اشتراكا في بعض
الاحيان لالتهاب مز من مجامع في عضومهم وهو في الغالب القناة الهضمية
وقد علمت قريبا كيفية تعلقه بهذه الالتهابات

الاعراض والسير والمدة وغير ذلك * اعراض الخلوروس تقوم من الانتعاع
الزائد في لون الجلد اى اللون بالصفرة او الخفصرة او الرصاصية او الرمادية
او التبنية وجفاف ذلك الجلد وانتفاخ الوجه وذهاب لون الاجفان وسيما
الاسفل وترشهم با باصل في اليقظة وكذا ذهاب لون المنخة والشفتين
والاسناخ وهيمته حزن في العينين بحيث تفقدان لمعانهما وامتراء لحم الجسم
واوذما القدمين والنقص التدريجى للشهية حتى تفقد الكلية والغالب وجود

المشبهة للاغذية الشديدة الطعم واحيانا يحصل من فساد الطعم ان تأكل المرأة
 الكلس والطباشير والخبث وغير ذلك من الجواهر الخالية من الخواص المغذية
 ويضم لهذه الاعراض غالباً الثقل والتوتر في القسم المعدي والغنيان والقي
 والقرفلر وانتفاخ البطن وبعث النفس والنفق الذي يزيد من ادنى حركة وسببها
 اذا صعدت المريضة على سلم او من لقان بسرعة وصغر النبض وتواتره والا حساس
 المستدام بالتعب والكره الشديدة للحركة وكثرة انتاب والتطبي ومع ذلك
 تشاهد المريضة حزينة ما ليخولية نافرقة من الناس محبة للخلوة والوحدة والسكون
 والنوم وتهدو تبكي بغير اختيار وبدون سبب وتفزع فجأة بدون سبب ايضاً
 وتحس ثقل مؤلم في مقدم الرأس والجناحين والقفاء وعلى طول العمود الفقري
 وفي المفاصل وسبب الاطراف السفلى وبالجمله تظهر اعراض كثيرة من اعراض
 الاستينار وفي بعض الاشخاص تقوى حساسية المجموع العصبي جداً وسببها
 اعصاب العنق والرأس وعمق الجناح وعند ما يدخل الليل يحصل لمن فزع
 مجهول ومنهن من يشكو بحس اختناق وليس بلازم ان تشاهد هذه الاعراض
 كلها في امرأة واحدة وانما يختلف عددها وشدها باختلاف درجات الداء
 وهذا الداء يعجبه غالباً كما قلنا عدم الطمث او انقطاعه وقد يسيل ولكن
 تاخذ ازمته في التباعد عن بعضها شيئاً فشيئاً وينقص كل مرة بقدر الدم
 السائل ويصير نافع اللون مصلحاً الى ان يتقطع بالكلية وربما كث الدم يوماً
 واحداً او بعض ساعات او لحظة فقط واذا وضع العلق شوهد احباً ناسيلان
 الدم من محل اللدغ على هيئة خيوط نصفها احمر نافع ونصفها مائي واحياناً
 يكون عديم اللون لزجا ويعد ان يحصل تخفيف للمريضة من هذا الطمث
 للغير الكامل وانما يظهر انه يتقل حالته في شهاد ان العوارض تتعدد وتشتد
 في كل عود من اعود الطمث ويندر ان تطول مدة هذه الحالة بدون ان تظهر
 علامات التهاب مزمن حشوى ففي هذه الحالة تكون حياة المريضة في خطر
 لما اذا لم يظهر ذلك فان تلك الحالة تزول تدريجاً في بعض اسابيع او بعض
 اشهر او سنة او سنتين لا ازيد من ذلك واذا كانت الحالة خطيرة للمرأة فإنه يزيد

حزنهم عن العادة ونستولي عليها الصورات وتخييلات مشومة وغشي وانغماء
واله في القلب وزا ثدي في الثقل والم ثابت في الرأس محله في الغالب هو القعدة
ويصير البطن متورما مؤلما والعطش شديدا والنفس قويا متواترا واحيانا يظهر
سعال خفيف ويعرض اسهال وتزايد في بقية الاعراض **كل يوم** يأخذ
النحول والسقوط في تقدم سريع وتوف المريضة في حالة هبوط تام

وهذا الداء في الغالب طويل المدة ويشفي او يهلك المريضة ويكون اقرب
للشفاء مادام غير معسوب بالتماب حشوى فاذا كان بسيطا جديدا اعنى خاليا
من التضاعف ولم تكن مدته الماضية الا نحو شهر او شهرين لم يكن فيه خطر
ويكون قليل الثقل ايضا اذا كانت بنية المريضة قوية ولم يظهر الطمث ويكون
اقل اتعابا كلما تسر للمريضة ان تضع نفسها في قوانين صحة جديدة معينة
على الشفاء اما اذا كان قديما متضاعفا فانه بعد تعيلا جدامع ان تقله ناشئ
خصوصا في هذه الحالة من طبيعة وشدة الداء المزمن التابع هوله ومن الاشارات
المغمة نقص الطمث تدريجا وانقطاعه بالكلية من تأثير هذا الداء فاذا لم يمكن
اخراج المريضة من تأثير الاسباب المحرصة للداء لزم ان يخاف من سوء
عاقبته

صفاته التشنجية * توجد في جثث الاموات بالكلوروس الالوعية الدموية
خالبة من الدم ويوجد اللحم خاليا من اللون **كانه** خال من الحياة وهذه
هي الصفة الوحيدة الخاصة بهذا الداء وتوجد ايضا آثار مختلفة من الالتهاب
او غيره من الاحوال المريضة كالانسكابات المصلية في الصفاق الصدري
او في التامور اي غلاف القلب او في البريتون اي صفاق البطن وكالدرن
الرئوي وفساد الكبد او الطحال او المبيضين او غير ذلك لكن اختلاف هذه
الآفات تدل على انها لا تنسب للكلوروس وانما تظهر غالباً بمدة الحياة
باعراض خاصة غير متعلقة باعراض هذا الداء

العلاج * اتفق المؤلفون على ان هذا الداء مهما كانت طبيعته على حسب
اختلاف آرائهم سواء اعتبر حالة ضعف عامة او نسب لضعف في المقدار المنبه

للدّم أو جعل ضعفاً في أعضاء التناسل ينبغي أن يعالج بمعالجة مقوية عامة
ومجنبات الرحم وهذه المعالجة هي المناسبة في الغالب لكنها قد تضر في بعض
الاحوال التي عموماً لم تضبط ضبطاً كافياً ولم يلتفت لها أحد قبل الاستكشافات
الجديدة للطبيب الماهر روسيه فلنبحث في تأسيس ضوابط وقواعد متينة لم تتقن
سابقاً إلى الآن فنقول

ينبغي أن يقاوم هذا الداء بوسائل هجينة فإنها أقوى من الادوية فإذا كان بسيطاً
جديداً فوضع على الجلد مباشرة ملابس الصوف المسمى فلائيل ويستعمل
الدلك الخاف أو العطري الذي يكرر كثيراً على جميع الجلد والاستحمامات
الباردة في مياه جارية ومعرضة للأشعة الشمسية وخصوصاً الاستحمامات
البحرية والسكنى في الأرياف وفي المحال المرتفعة الجافة وفي إقليم حار والتغذية
المركبة من أغذية سليمة مغذية كاللحوم المشوية والحمرة واستعمال النبيذ
المقوى كنبيذ بوردوس مثلاً لكن بكمية قليلة ويكون ممدوداً بالماء ويستعمل
مع الطعام فقط والرياضة الكثيرة وإن كرهتها المرضى سواء مشياً أو ركوباً
أو في العربات وسيماً بالرقص ومباشرة الأسفار فهذه هي الوسائل التي تكني
غالباً الشفاء من هذه الحالة ومع ذلك لا بأس لتأكيد نجاح المعالجة
أن تقوم المرضى مع ذلك باستعمال المشروبات المرة كالنقوع الجنطيانا
ولخشيشة الدينار والقنطريون الصغير والافستين والراوند والكينكينا
وأحسن من ذلك أيضاً الماء الحديدي أو المياه المعدنية الحديدية المعروفة ببعض
بلاد أوروبا وغيرها مثل مياه فيشي وسيلس وسبا وبلومبير وغير ذلك فالحديد
بجميع مستحضراته هو أقوى الوسائل لمقاومة الخلوروس وبعضهم فضل
استعمال الجوهر الدافع من قشر البلوط أو القسطل الهندي ومنهم من استعمل
التينان أي غصن الدبغ اما طبوخاً بالماء أو بالنبيذ أو بلوغاً من تسعين قمحة إلى
مائة في أربع وعشرين ساعة أو بلوغاً من كبا من الزعفران والكينكينا وبرادة
الحديد أجزاء متساوية بكمية من ثلاثين قمحة إلى أربعين في اليوم فذلك كله
مدر للحيض في هذا الداء وكذلك بلوغ فولير الجهم من الكينكينا والصبر

والراوند والقرفة وادر كوررات النوشادر وشراب زهر الخوخ ويعطى بكمية
 قيراط اى اربع وعشرين قطعة لكن الحبوب الحديدية للطبيب بوليه هي احسن
 المركبات التى لها قوة عظيمة فى معالجة هذا الداء وهى مركبة من كربونات
 الحديد وشكولا فهى احسن ذوقا وطعما من غيرها فلا بأس ان تستعملها
 المرضى فى الصباح فاذا كان الخلوروس عتيقا وان كان خاليا من التضاعف
 لم تؤثر فيه لمعالجة المذكورة وانما يلزم ان توجه المذنبات جهة الرحم اما لاجل
 ان يجرى من ظهور الطمث اذ لم تحض البنت الصغيرة الى الآن او لاجل عودته
 ورجوعه اذا انقطع بعد مجيئه او لاجل زيادة السيلان اذا كان قليلا فبمقتضى
 ذلك يؤمر للمرأة باستعمالات قدمية مهيجة وباستعمال المحاجم الجافة على
 الختلة او الفطن او الجزء العلوى من الفخذين وبانجزة الماء الحار او المنقوعات
 العطرية او الكحولية او غيرها المتجهة نحو الرحم وقد نفع احيانا التدوى
 بالجلوانية والكهربية بقصد ايقاظ هذا العضو والخامد وتنبه الجسم البشرى
 لكنها لا تنفع الا اذا كان هناك خدر ويؤمر مع ذلك من الباطن بشئ من الادوية
 المدرة للطمث المعروفة كالارغيمس اى البرنجاسف والزعفران والصبر ونحو
 ذلك ولا يؤمر بهذه الا قرب ازمنة الحيض لانهما تتعب اعضاء الهضم والتناسل
 بدون منفعة وتعرضها للالتهاب اذا اعطيت على الدوام والكيفية المناسبة
 لاستعمالها هى ان يؤمر بها قبل الزمن المظنون للحيض ببعض ايام فاذا لم يحصل
 هذا القوران الدموى للبنت رأسا منع من التعاطى مدة اربعة ايام وخمسة كل
 شهر فى زمن متعديا ليجد فيضان دورى نحو الرحم ومتى ظهر الطمث منع
 التعاطى رأسا فاذا لم يظهر منع استعمالها بعد خمسة ايام او ستة من ابتداء
 الاستعمال ثم للطبيب ان يختار من هذه الفاعلات ما اراد لانها تختلف
 فى الفاعلية فالصبر والحديد يفضلان على غيرها فاذا سمعت بذلك قوى المريضة
 وان كان الغالب انه لا ينبغي ايقاف تعاطيها خوفا للضعف كان من النافع اتباع
 مدرات الطمث بوضع بعض علقى على الفرج بعدها حالا اذ لم ينزل الحيض
 والا فبعد انقطاعه وبعض المؤلفين امر بالقصد العام من الذراع والقدم لكن

اجلاء الاطباء كسيدنام واوفان ووزيتن وغرديان وديزرموس قالوا ان
ضرره اكثر من نفعه قال الطبيب روش وما استعملته قط في هذا الداء وانما
رايت استعماله مرتين في امرأة واحدة بدون خطر وانفع حينئذ في كونه
قلل الخفقان قليلا وازال ازالة برهية اوديم الرجلين وانتفاخ الوجه انتهى
واما المسملات فتستعمل زمنا فزمننا المعالجة الامسال الذي يحصل في هذا الداء
فتستعمل منها الخفيفة مع الباطن او حقنا * ولستعملت ايضا المسكات بنجاح
اذا استشعرت المرأة بالام نسبي او نصيب الاستفراغات الطمئية العسرة
النزول واوصى بعض الاطباء لمثل ذلك بالتمرغ بصبغة مضادة للتشنج مركبة
من الافيون المطام المحلول في ماء النبيذ بكمية اربع قمعات من الافيون لاقوية
من ماء النبيذ وتغان قمعات من الكافور في كل مرة تؤخذ اوقية من ذلك
السائل ويمرغ بها الجزء الانسي من الفخذين وحيانا الخلطة يعمل هكذا مرة
في الصباح ومرة في المساء كذا قال بعضهم ولا ينبغي ان تترك المعالجة
الا داية النفسانية لان عقل المرضى بهذا الداء مختل في الواقع اختلالا عميقا
فان منهم من يتنى الموت ويرى انه عين السعدله فيلزم لمن التفرغ بجميع
ما يمكن من اللعب والهوى والرفق والسفر والزواج وغير ذلك فقد يكون قضاء
الوطر من الجماع واسطة للشفاء

فهذه هي المعالجة المناسبة للخلوروس السليم من التضاعف الا انه يضطر
لتنوعها اذا صاحبه داء آخر والغالب ان يكون ذلك المصاحب التهابا من منا
في الغشاء المخاطي المعدي المعوي ومع ذلك لا ينبغي ان يعقد دائما من علامات
الالتهاب المعدي التكررات الهضمية التي تصاحب الخلوروس كثيرا
وفي كثير من الاحوال يكون هذا الانحرام في الوظائف الهضمية اشترايا كالحالة
الرحم او ناشا كما هو الغالب من تهيج عصبي لامن التهاب معدي وفي كلا الحالتين
لا يستدعي علاجا مخصوصا اذ يحسن حاله ويتقادم الخلوروس لتأثير الوسايط
السابقة لكن في بعض الاحوال قد يوجد حقيقة هذا الالتهاب المعدي المعوي
ومن المعلوم ان يتبدأ حينئذ بمعالجة هذه الافة لانها تريد اعراضها فيينا من

استعمال معظم الوسائط المناسبة للخلوروس وهذه الاحوار يرتبك فيها الطبيب غالباً لانه بمقتضى حالة الضعف للمريضة لا يمكن استعمال الاستقرائات الدموية بالاستدامة التي يستدعيها التهاب فيلزم التمسك بحالة متوسطة فتؤخذ من معالجة الخلوروس جميع الوسائط الصحية التي لا يمكن ان تزيد في التهاب المعدي كلباس الفلانيل والمروحات والاستحمامات الباردة والسكنى في الارياض والرياضة في الاماكن المطلقة الهواء ويؤخذ من معالجة التهاب المعدي جميع ما لا يزيد في اعراض الخلوروس كالضمادات على القسم المعدي والتبريح بجرهم الطوطير المقيء المركب من خمسة اجزاء في الوزن من الطوطير المقيء مع ستة عشر جزءاً من الشحم الحلووك المشروبات الباردة والتدبير الغذاء القليل الغير الدقيق ثم ان كلامنا هنا في التهاب المعدي المزمن لانه اذا وجد التهاب المعدي في حالة حادة لم يتوقف في استعمال الاستقرائات الدموية والحمية وغير ذلك مراعى في ذلك قوة المريضة

ويراى مثل هذه الاعتبارات في جميع التهابات التي قد توجد مع الخلوروس لكن اذا كان هذا الداء مصحوباً بدرن رئوى وذلك ربما كان اكثر وجوداً من التهاب المعدي وغير قابل للشفاء لزم ان يقصر الطبيب اجتهاده على ما يمنع المريضة عن كل ما يسرع في سير كلا المرضين وليس عندنا لذلك ضوابط خاصة وانما تجرب بيانه قد تكون هي المرشدة له قال روش واما عدم تكلمنا على استعمال الحقنات في علاج الخلوروس الغير المضاعف بغيره فلكوننا لم نستعملها ولم نرمز من استعمالها ولا نعلم كيفية فعلها في هذه الحالة وان ادعى بعض المؤلفين انه نال منها نتائج جيدة ومع ذلك لا نرى في استعمالها خطراً اذا كانت الطرق الهضمية غير ملتهبة انتهى اى وكان هناك تلبك معدي ولذا لا نستعمل الا في الابداء لتفليس المعدة من المواد المخاطية الموجودة فيها ونصير مهيئة لان تتأثر من الادوية المقوية اللازم استعمالها

المبحث الثالث

في عشر الطمث الاولى واحتباسه

قد يتأخر زمن البلوغ والظهور الاولى للبيض بسبب تهيج مستدام او متكرر في اعضاءهم واحيانا يكون من شبه خدر في الرحم ومع ذلك ينتهي الحال بسيلان الطمث لكن بكمية قليلة كقطرة قطرة وفي ازمته بعيدة عن بعضها او منفصلة بفترات غير مستوية وهذه الحالة تسمى بعسر الطمث الاولى اى الذى يطرق البنت اول مرة واسباب ذلك هي اسباب عسر الطمث عموما الا ترى قريبا وعلاجه كعلاجه وفي بعض احوال نادرة لا يحصل للبنت طمث اصلا ولا يحصل لها من ذلك عوارض وهذه الحالة تسمى باحتباس الطمث الاولى ولا تمنع شهية الجماع ولا تفيد العقم وارجع لما سنذكره قريبا في احتباس الطمث عموما

الفصل الثانى

في انخرام انتظام الطمث

سيلان الطمث قابل للتغير اكثر من بقية وظائف الجسم البشرى وهذه التغيرات ليست في الحقيقة امراضا كغيرها من كل انخرام في وظيفة من الوظائف وانما هي اعراض او جهل من اعراض ناتجة من آفة في الاعضاء التى تتم هذه الوظائف ولذلك لا تستدعى الا الوسايط التى تستدعيها حالة تلك الاعضاء او الاعضاء التى تشاركها ولتقسم الانخرامات التى تصاحب الطمث الى ثلاثة اقسام رئيسة الاول انقطاع الطمث الثانى وفور الطمث اى سيلانه الزائد عن العادة الثالث النزيف الذى يقوم مقام الطمث وفي هذا الفصل خمسة مباحث

المبحث الاول

في عسر الطمث التابعى

هو ان يسيل الدم بعسر وجعل هذا فعلا عسرا مؤثرا للوظيفة الاولى من جعله مرضا لكنه قد ينتهى احيانا بتوابع ثقيلة بحيث ينبغي ان يعتبر حالة مرضية ويعالج معالجتها فمذا الداء يقوم كما يدل عليه اسمه من سيلان عسر للطمث مسبقا او مصاحبا لام رجية تختلف شدتها تسمى بالتخاليف ويجذبات

في القطن وآلام في الجزء المتقدم للفتحين وتغير مزاج ناشئ من تلك الحلة وكثيرا ما يشاهد هذا الداء في زمن الحيض الاول كما قلنا قريبا حيث تذ تارة يأخذ في الذهاب كلما انتظم الاستفراغ الدموي وتارة يبقى ويتجدد في كل زمن من ازمنة الحيض وفي هذه الحلة الاخيرة اما ان يزول اذا تخرجت المرأة ولما ان يدوم زمنا بقدر زمن الحيض بل احيا ياتظمهر حتى في مسير هذا الاستفراغ الدوري سواء كان ذلك عقب ولادة شاقة او ظهر من نفسه في زمن حر يمين سن اليأس وحينئذ فيكون عرضا ومقدمة لآفة في الرحم

واسباب عسر الطمث غير معروفة جيدا لكن عرف ان اللواتي يصبن به بالاكثير هن ذوات البنية الحارة والمزاج العصبي الجاف او الصفراوي واللواتي يسرن في الجماعه مع كونهن عقيمات ولتزد على ذلك انه لا يشدر ان يشاهد في اللواتي مزاجهن مخالف لما ذكر ونسب ايضا لعدم الرياضة وربما نشأ من تدبير غذائي مضطرب ولا منازعة في ان الهواء الرطب الحامل للابخرة الرديئة والمتصعدات الكرمية في المدن الكبيرة يؤثر تأثيرا قويا في وظيفة الطمث فيغير انتظامها وما من طبيب الا وشاهد مرات كثيرة نساء يحضن بسهولة ما من ساكنات بالارياض ويعتبرهن زمن الحيض الموقص في كمية في الدم اذا اذن بالمدن الرئيسة وعكس ذلك قد يحصل ايضا فالواور بما حصل من عدم كمال نمو الرحم وشاهد ذلك مثال ذكره مر جلي لا يمكن يظهر انه مثال لا تقطاع الطمث لا لعسره

الاعراض * ينبغي ان يراد على الاعراض التي ذكرناها اعنى عسر السيلان والتألم منه والآلام التي تكون في الظهر والقطن والقسم الختلى اعراض اخر وهي احساس بضيق في الحلق واذا لم يكن هذا العرض دائما فاقله ان يكون غالب الحصول وحرارة واكلان في المهبل وعنق الرحم وضجر وسهر وتكسر في الاطراف وعسر في التنفس وخفقان وتغير مزاج لكن الاعراض اللازمة هي المذكورة في الرتبة الاولى ولما الثانية فكثيرا ما لا توجد ثم ان سيلان الدم قد لا يكون الاقطرة قطرة وذلك هو ما سماه بعض المؤلفين بتقطير الحيض وقد

يأتي بقوة من الابداء لكن يصعبه حينئذ آلام قوية رحمة
 ثم ما سبق انما هو في عسر الطمث الموضعي الذي يعتبر كونه ناشئا من تهيج
 عصبى في الرحم اى انخراط حساسية في هذا العضو ولا يلزم ان نشغل هنا
 بما هو عرض لمرض في الرحم او في عضو بعيد عنها وانما يكفي ان نقول ليس
 هنالك مرض مزمن في الرحم الا ويحصل منه هذا التعسر في الطمث او انقطاعه
 بالكلية فلذلك لم يكن عسر الطمث مرضا ثقيلا وان كان متعبا وكثيرا لآلام
 في الغالب لكن كثيرا ما يحصل منه اذا طال انخرام ثقيل في بنية الرحم واما
 انذار عسر الطمث العرضي فيكون على حسب طبيعة الداء الاصل وثقله
 العلاج * هذا الداء كثيرا ما يستعصى على وسائل العلاج وذلك ظاهر لانه
 وبما اعتبر مرضا طبيا بالتركيب الخاص للرحم فاذا كان ناشئا من احد الاسباب
 التي ذكرناها كثيرا ما تنتج عنه غير خاف عليك ان اول الوسائل اللازمة لفعالها
 هو تبعيد هذه الاسباب فالسكنى في الارياف واسطة قوية للشفاء ويعالج
 هذا الداء ايضا بالاستحمامات الفاترة والاستحمامات القدمية الحارة
 والزيروقات المهبلية المخدرة او التي فيها مطبوخ القونيون او غلب النعبل
 اذا كان اكلان المهبل شديدا وتكن مرضية لا غير اذا زادت حرارة المحل فقط
 وكذا يوضع العلق على القسم الخليلي وقد شوهد في نساء دمويات ان فصد
 الذراع عرض فيهن الطمث حالا حتى سال بكثرة وبدون ألم وقد حصل نتيجة
 عظيمة من استعمال المسكنات من الباطن للنساء القابلات للتهيج كالمستحلبات
 التي يوضع عليها شراب رؤس الخشخاش او الخلاصة الصمغية للافيون بكمية
 قليلة او خللات المورفين واثبت بعضهم ان خللات النوشادر الذي مدحوا
 سابقا قوة فاعليته في احتباس الطمث يكون انفع ايضا في عسره ويظهر ان
 هذا الدواء يفعل في الرحم فعلا ملطفا فلا يناسب اذا كان هذا العضو مصابا
 بالجنود كما في انقطاع الطمث وهذه المعالجة ربما تؤكد ان هذا الداء عرض لتهيج
 عصبى في الرحم وهل يجلسه في منسوج العضو نفسه او في غشائه الباطن
 قال الطيب بدوش ويظهر ان الرأي الاول اقرب للعقل ولكن ترك هذا الداء

معدودا من التهيجات العصبية في الاغشية المخاطية حتى يتضح لنا بالمناشاهدات
الصحيحة المجلس الحقيقي له

المبحث الثاني

في احتباس الطمث

اعجبني عبارة فيه للشيخ الرئيس اردت سردها باختصار لتعرف ما كان عليه
هذا الفاضل من المعارف باعتبار زمنه حيث ذكر وجه حصر لاسبابه بنوع
بديع فقال الطمث يحتبس اما بسبب خاص بالرحم واما بسبب المشاركة والذي
بسبب خاص اما بسبب غريزي واما بسبب حادث من وجه آخر ثم قال
والطمث يحتبس اما بسبب في القوة او في المادة او في الالة فالسبب في القوة مثل
الضعف لسوء مزاج بارد او حار والسبب في المادة اما في الكمية او في الكيفية
او في مجموعهما فالذي في الكمية هو القلة وذلك اما لعدم الاغذية او قلتها
او لشدة القوة المستعملة على الاغذية وان كثرت فلا تبقى فضولا للطمث
او لكثرة الاستقراعات بالادوية والرياضات وسيل الدم من رعاى او بواسير
(اي بوليوسات) او جراحة او نحو ذلك واما الذي في الكيفية فان يكون الدم
غليظا لكثرة ما يخالطه من الاخلاط الغليظة واما السبب في الالة فالسدة
وذلك اما لحر مجفف مقبض او لبرد مجدد او يديس مكثف (هذا على حسب ما كانوا
يظنون سابقا) او لكثرة شحم او خلط غليظ لزج او لا واما ولزق وزيادة لحم
او لقروح عرضت في الرحم فاندملت وفسدت باندمالها فوهات العروق
الظاهرة او لاقلاب في الرحم او قصر عنقها او ضربة او سقطه اغلقت ابواب
العروق او عقب اسقاط واما احتباس الطمث بسبب المشاركة لاجزاء اخر
فمثل الكائن بسبب ضعف الكبد او سددها (بناء على ظنهم ان الكبد هو المرسل
والمضج للدم) او ضعف في البدن كله والسمن يحرق السدد بتضييق المسالك
تضييقا عن مزاجية والهزال يضييقها تضييقا عن جفاف انتهى بتلخيص واما فنحن
فنعقول ان لفظة احتباس الدم تستعمل في احوال اصلية مختلفة اولها يعني بها
عدم وجود الطمث في بنت صغيرة يظهر فيها من كل وجه انها بلغت زمن البلوغ

وثانية يلحق بها احتباس هذا النزيف الدوري في سن يلزم انقطاعه فيه بدون
 عود ورجوع وثالثا حالة احتباس حاصل من مرض من في عضو مهم
 ورابعا اذا انقطع دفعة بسبب مأسوءة نيج من ذلك حالة مرضية ام لا وخامسا
 اذا انقطع من ضعف عام في المرأة او من لجود في الرحم مهما كان سببه فيأخذ
 الطمث اذ ذلك في التناقص تدريجيا حتى ينتهي الحال بانقطاعه بالكلية وبالجمل
 فعدم نزول الطمث في جميع الاحوال يسمى بالاحتباس ماعدا عدم نزوله مدة
 الحمل وكذا نخص بالانقطاع منع نزوله عند سن اليأس فاذن تعني بهذه التسمية
 احوال صحية واحوال مرضية مختلفة لان من الواضح ان عدم ظهور الحيض
 في بنت وصلت بحسب الطاهر لسن البلوغ ليس مشابها لانقطاعه الطبيعي
 في امرأة وصلت لسن اليأس وانقطاعه في الحالتين يختلف بالذات عن انقطاعه
 النائي من تقدم التهاب من من لا وفساد عميق وليس لهذا الانقطاع نسبة
 بالانقطاع الناتج من تغير مزاج المرأة وبنيتها او من خور الرحم وهذا الانقطاع
 الاخير لا يشبه الانقطاع النجائي الحاصل من سبب عارض فهذه احوال صحية
 ومرضية مختلفة تستدعي مراعاة قوازين الصحة والادوية الخاصة ويكون من
 الخطأ اشتباهها ببعضها ولكن الاحتباس الحقيقي الذي يلزم اطلاق هذا الاسم
 عليه هو الذي ينشأ من عدم القوة الحيوية في الرحم وهو الذي تستغل به هنا
 ومع ذلك لا يسهل هنا كما في بقية احوال غيبوبة الطمث ان يعرف هل هذا
 العارض سبب او نتيجة وهل يقوم منه جميع المرض او يكون عرضا فقط وهل
 هو نائي من عدم القوة الحيوية في الرحم او لا فحينئذ ملزمون بدراسة هذا
 الاحتباس في اغلب الاحوال التي يظهر بها كل يوم للاطباء

الاسباب * مما يجي لهذا الاحتباس المزاج اللينقاوي فان من المعلوم ان
 البنات الصغار ذوات هذا المزاج هن اللواتي يتأخر حيضهن وبعمر اكبر من
 غيرهن ومن المعلوم ايضا بطبي هذه الوظيفة ومشقة حصولها في المختبرين
 الذين هم في اعلا درجة من هذا المزاج مع ان المزاج اللينقاوي مهم افرضت
 زيادته ليس له في الحيض الا تأثير محدود اذا كانت الاحوال الصحية المحيطة

بالمرأة معينة بلودة همتها وانما يضم فعله لا فعال الاسباب الاخر المضعفة كالسكنى في الحال المنخفضة المظلة والرطوبة المحتوية على تصدعات آجامية رديئة وكالاغذية الرديئة الصفة وصيما المحتوية على اصول قليلة التغذية وكذا التغذية الغير الكافية وعدم الرياضة والاشغال التي تستدعي استعمال القوى والسهر المستطيل في الاعمال الميخانكية فتشاهد البنات الصغار الموضوعة في تلك الاحوال المفعمة في حالة ضعف وذبول ويمجا وزن الزمن الاعتيادي للبلوغ بدون ان يتمتعن بخواص هذا الفصل الجميل من حياتهن واذا حصلت فيهن هذه الوظيفة كان مصولها يبطى وتعب وبكيفية غير تامة في الغالب فيسيل الحيض بعصر بعد ان يسبب اعراضا كثيرة وينزل قليلا قليلا ولا يأتى ثانيا الا بعد قترات طويلة والغالب ان لا يصير دوريا شهريا الا بعد سنين كثيرة واما النساء اللواتي حضن اولوا وعرضن لتأثير تلك الاشياء فينقص فيهن اول مقدار السائل الطمى ويبعد زمن رجوعه يومين او ثلاثة في الابتداء ثم تطول مدة تأخره حتى يقرب لان ينقطع بالكلية ويقال ايضا ان المزاج العصبي مهيب للاحتباس وزعم ذلك معظم من كتب على هذا الداء فاما النساء الواضعات فيهن هذا المزاج يكون طمهن كثيرا وجميع الاسباب التي تقوى هذا المزاج كالافهالات القوية والشاى والقهوة ونحو ذلك تزيد في سيلان الطمى ويظهر انه يعسر جدا موافقة هذه الحوادث الواقعية للرأى المختار عموما وما يذهبى التنبيه عليه هو ان العصبية كثيرا ما يعتريهن قرب الطمى وغالبا عند سيلانه ايضا آلام رجمية قوية وشوهة ان هذه الآلام صارت احيانا شديدة بحيث منعت السيلان الدورى ومن تلك الاشياء الغير المنازع فيها ان يجعل من الاصول الكلية كون المزاج العصبي مهيبا للاحتباس ولكن الظاهر عكس ذلك وان تلك الاحوال الواقعية مستنناة من الحالة العامة وهن السبب آخر يمكن ان ينسب له شرح هذا الغلط وهو انه لا يندر ان يشاهد هذا الاحتباس في المصابات بالايو خندريا والاسثيريا والصرع والمانيات ونحو ذلك فمن حيث ان الامراض العصبية يمكن ان تسببه يستنتج

ان المزاج العصبي يلزم ان يبي له ~~لكن~~ يلزم ان ينبه قبل ان تستنتج هذه النتيجة على ان جميع الآفات المزمنة في المرأة سواء كانت النهائية او عصبية اذا وصلت الى درجة ما تقطع السيلان الطمى وان كثيرا من الايويو خنديات والمختنقات والمصروعات ونحوهن قد يبق حيز من على حاله وان الاحتباس الطمى كثيرا ما يكون سببا كما يكون نتيجة لامراض تعصبه فهذا كله هو السبب في توصيل المشاهدات الى الخطا فتحن اذن لانعد المزاج العصبي سببا مهيئا للاحتباس كما قالوا

والخلوروس ونقص الدم كانا معدودين ايضا من الاسباب المهيئة للاحتباس والامر كذلك فان المرأة المصابة بنقص الدم هيئات ان يبق معهادم كاف لمنع اطفاء حياتها اذ يخشى عليها الخطر اذا افحرفت اذ في كية عن الكتلة العامة وذهبت لتكميل وظيفة الطمث ولتنفع في عضو تكون قوته الحيوية ضعيفة جدا كما هي في غيره من الاعضاء مع ان هذه الوظيفة اذا تعطلت لم يخش منها خطر على مجموع البنية واما من جهة الخلوروس فانه اذا كان حقا انه ينشأ في الغالب من ضعف الرحم يكون من المعلوم انه يعرض للاحتباس لان هذا الاحتباس انما يكون بالاكثر عرضا لهذا الضعف او نقول وهو الاحسن انهما في تلك الاحوال عرضان مختلفان لآفة واحدة هذا وقد اعتبروا العزوبة مهيئة للاحتباس ويقال كيف تأثير هذا السبب هل الرحم محتاجة حينئذ لتنبه جماعى ليسهل اتمامها الوظيفة الدورية الشهرية وهذا قريب للعقل اليس من المعلوم ان الجماع في كثير من النساء يسهل ويقوى ظمورا الطمث لم يشاهد في نساء اخريات ان طمهن كان غير جيد السير قبل زواجهن ثم لما تزوجن حصل لهن السيلان بقوة وانتظام لكن لاشك ان المرض المزمن الثقيل هو اقوى الاسباب المهيئة للاحتباس الطمث فان الطمث لا يحصل الا بعسر في البنات الصغار المصابين بالتهاب معدى اورثوى اوبليوراوى مزمن ففي معظم تلك الاحوال وسببا كثرتها يكون الاحتباس عرضا لاداء مخصوصا وهذا صحيح ينبغي مراعاته في العمل

لما اريد التحرز من الوقوع في الخطاء انعم والغير النجاس او عولجت النتيجة وترك السبب

وهذه الاسباب التي ذكرناها يمكن ان تنتج الاحتباس حالا اكثر من بقية الاسباب المهيئة اذا اثرت بكيفية دائمة او كانت شديدة او اتحدت بجملة منها ببعضها في التأثير الا ان فعلها دائم بطيء واما الاسباب التي سنذكرها فهي محدثة وسريعة التأثير بل تؤثر لوقتها غالبا وانما يلزم لاحداث نتائجها ان تؤثر قرب مجيء الطمث او في مدته وهي البرد سوء الحصول من غمس القدمين او اليدين او غير ذلك من بقية اجزاء الجسم في الماء البارد او من ازدياد مشروب بارد او من المرو في هواء رطب عندما يكون الجسم عرقا وجميع الآلام الشديدة والانفعال النفساني الشديد وسبب الفزع والحزن والغضب والفصد والتزيف واستعمال مسهل او مقبيء او دواء آخر ينتج حركات واضطرابات شديدة ولا تجعل من تلك الاسباب الافراط في تعاطي السوائل الروحية وكثرة الجماع ونحو ذلك وان ظن ذلك بعض المؤلفين لانهم لا نسب الاحتباس بذاتها وانما تولد قبل ذلك امراضا يكون ذلك الاحتباس عرضا من اعراضها

الاعراض * اعراض الاحتباس تقوم فقط من النقص التدريجي لسيلان الطمث وانقطاعه الفجائي والغالب ان المريضة تكون منتقعة اللون ويحصل لها ازمنة فزمنة تكدرات خفيفة في بعض الوظائف على التعاقب فاحيانا ينظم رفي الوقت الذي يلزم ان يسيل فيه الطمث حرارة والم في القسم الخثلي والقطني وثقل في الحوض وآلام رجمية هي المسماة بالمقص الرجعي وانتفاخ كثير او قليل في الثديين لكن من المعلوم ان جميع هذه الاعراض لا تدل على شيء من غيبوبة الطمث فان الانتفاع في البنات الصغار يزيد في الغالب حتى يصير ذبولا فيسمى فيمن انتفاع الجلد وقد يكون الجلد احيانا منتفخا والاعين ذابله والهم مسترخيا والشهية مفقودة واحيانا تبدل بشمية غريبة للاشياء التي لا تشتهي عادة كالجواهر القوية الطعم والغير

المغذية ويضم لذلك عسر تنفس وخفقان وحزن لا يقهر وكره الحركة لكن اذا
 سبب عدم سيلان الحيض قبل ذلك هذه الانحرافات لم يكن الموجود هو مجرد
 الاحتباس وانما يوجد ايضا عوارض مختلفة والرئيس منها هو الخذر
 والخفقان والالام المبهمة في الاطراف والصدر والرأس ونحو ذلك فاذا وجد
 في هذا الزمن مرض مزمن في عضو ما من الاعضاء قوى في الغالب وزيدت
 اعراضه على اعراض الاحتباس قال الشيخ الرئيس يعرض لمن اقتطع طمها
 امراض منها اختناق الرحم وميلها الى جانب واورام فيها واورام في الاحشاء
 وامراض في المعدة كضعف الهضم ومقوطة الشهوة وفسادها والغثيان
 والعطش الشديد والذبح في المعدة وتعرض منه امراض في الرأس والعصب
 كالصرع والفالج وامراض في الصدر كالسعال وسوء النفس وامراض
 في الكبد وتغير في السحنة وعسر في البول واوجاع في القطن والعنق وتقل
 في البدن وهزال وكرب وقشعريرات وحيات وعسر في الكلام بسبب ضعف
 عضل اللسان وربما تورم البطن بل وجميع البدن انتهى ومن غريب ما ذكره
 هذا الرئيس انه ربما عرض للمرأة عند احتباس طمها اذا كانت قوية الخلقة
 ان تقدر قوتها على استعمال الفضل المحتبس فتشبه بالرجال ويكثر شعرها
 وينبت لها كالحية ويخشن صوتها ويغلظ ثم يموت ثم قال واكثر من
 يصاب بذلك من يلدن كثيرا فاذا لم يجلمن او غاب عنهن ازواجهن احتبس
 طمهن الى اخر ما قال وذلك شيء لم نشاهده الا ان ولم يذكر في المشاهدات الصحيحة
 خروجه وقد يشبه الاحتباس بحالة الحمل وعكسه ولا يخفى ما يترتب على هذا
 الغلط من الخطر كثيرا ما شوهدت نساء ذهبت ابدانهم بوضع العلق واستعمال
 مدرات الطمث في الشهرين او الثلاثة الاول من حملهن المجهول على ظن
 ان معهن احتباس الطمث فصرن من ذلك في حالة يحزن عليهما بسبب تماطين
 هذه الادوية الغير المناسبة نعم قد يعسر التعرّض من هذا الغلط احيانا لانه
 لا يوجد للعمل من العلامات اليقينية الاثنان الصدمة والحركات
 الذاتية للجنين وهاتان العلامتان لا تظهران الا اذا تقدم الحمل زمنا ما لكن

مع الانتباه ويحترس أقله من تناسج الغلط ولا سيما إذا كانت العوارض خفيفة ولم تجل معها الجتها وهذه هي الحالة التي يلجأ فيها إلى المسحاع كما وصي بذلك الطبيب كرجاء نس فاذا وضعت هذه الالة على الخثرة تسرع اذا كانت المرأة حاملا ضربات قلب الجنين ولغط منفاخي في محل اندغام المشيمة فاذا عذمت هذه العلامات دل ذلك على ان الموجود بمجرد احتباس الطمث ومع ذلك يلزم ايضا لتشخيصه وعلاجه غاية التحرس والاحتياط فانتا وان كنا احيا نا ميزنا جيد المسحاع هذه الاصوات والالفاظ في النساء الحوامل الاثنا احيا نا اخر لم يتيسر اننا سماع ذلك في احوال كان الحمل فيها محققا

والظاهر ان احتباس الطمث ينشأ احيا نا من حالة الامتلاء في المرأة وذلك امر يعسر توضيحه ولكنه صحيح ايضا وان جاز ان يكون اجتماع الحالتين اعني الاحتباس والامتلاء مجرد اتفاق في الوجود لان احدهما سبب في الاخر وقد يشاهد ايضا الاحتباس مر تبطابقا بلبية تهيج شديدة في المرأة وكذلك السمن فانه كلما اخذ في الزيادة اخذ سيلان الطمث في النقص بحيث يصح ان يقال ان السمن المفرط يحصل منه في العادة احتباس الطمث

وسيلان الطمث وظيفة مهمة بحيث اذا طالت مدة تعوقها في البنت البالغة او احتبست ووقفت في المرأة التي من عاداتها الحيض ولم تبلغ سن الياس ظهر من ذلك مرض يختلف ثقله وحيثئذ فيضم لاعراض احتباس الطمث اعراض هذا المرض الذي لم يلبث قليلا حتى يصير متسلطنا غابا واكل من هذين المرضين يمسك الاخر ولما لم يكن هنالك مرض الا واحتباس الطمث قد يجتمع معه ذكر المؤلفون من مضاعفاته جميع الامراض المذكورة في كتبهم وربما كان ذلك مسوغا لان تذكر من جملة اسبابه لان اي مرض كان منها متى وصل الى درجة ما من الشدة منع السيلان الطمثي وعلى كل حال اذا وجد الاحتباس مع مرض آخر عسر ان يعرف هل هو سبب او نتيجة ولا يكفي دائما للخروج من الشك ان يبحث في كلا المرضين عن الاول منهما لان الغالب انه اذا ظهر الاحتباس كان موجودا قبله بر من طويل فساد بطئي يحدث انلافه

في المريضة يبطئ ومن الغالب ايضا انه قبل ان يظهر مرض من الامراض
تقل كمية السائل الطمئي تدريجيا قبل ذلك من مدة طويلة بدون ان تلتفت
المريضة له فينبغي ان يتذكر ان الاحتباس في هذه الاحوال العسرة
التشخيص يكون دائما عرضا لغيره

الانذار * الاحتباس لا يكون داء ثقيل في نفسه وانما يجيء له الثقل من
الآفات التي يسببها والتي يكون هو نتيجة لها فاذا كان منعزلا عن غيره
وجديدا كان غالبا شوشا قليل المدة يحصل كثير للنساء ويسمونه بتعوق الطمث
وان كان قديما استدعى انتبها للطبيب حتى ولو قبل ان يحصل منه عوارض
وفي احوال اخرى يكون الخطر باعتبار قدم الداء المصاحب له وشدة والاهتمام
بالعضو المصاب ومع ذلك قد يكون للاحتباس دخل في الانذار في الاحوال
التي يكون عرضا فيها وبالاولى اذا كان هو السبب الاولى للفساد والانحرام
فيصير الانذار اكثر ثقلا لان التهييج المصاحب لاحتباس الطمث يكون
اقل ميلا للشفاء من تهيج اخر مساو له في الشدة ولكن غير معسوب بهذا
العارض

العلاج * علم من جميع ما سبق انه قبل ان يشرع في علاج الاحتباس ينبغي
ان يتحقق هل هو بسيط ام مضاعف بغيره وعارض ام طبيعي وحديث ام قديم
وسبب ام نتيجة ولا يخفالك مقدار الاهتمام بهذا البحث فاذا كان بسيطا
وعرض لامرأة كبيرة او بنت صغيرة رخوة لينفاوية ذات مزاج فاسد وساكنة
في محل معتم بارد رطب وتتغذى باغذية رديئة الصفة اعنى انه كان ناشئا من
ضعف في العضو فقط بحيث كانت المرأة سليمة الصحة من بقية الوجوه لزم
معالجته بالنهيات فيكنى غالبا تقويتها بالاغذية الجيدة المنبهة المركبة من
المشروبات الجيدة واللحم المحمر والمشوى واستعمال الزبد الجيد لكن بلطف
وبالادوية المقوية كالادوية المرة والكينيكينا والمركبات الحديدية وبالمسحوق
الذي اوصى به الطبيب فور كبير وهو ان يؤخذ من زعفران الحديد نصف درهم
ومن الخلاصة الجافة للكينيكينا قيراط اى اربع وعشرون قعقة ومن القرفة

المسحوقة

المسحوق ثلثة اعشرة قمعة يمزج الكل مسحوقا ويستعمل في مرتين او ثلاث
 في اليوم قبل الاكل وتوضع المريضة في وسط هواء نقي شديد جاف مختلط بضوء
 عظيم وحرارة وتؤمر بليس صوف الفلا نيل مباشرة على الجلد وتستعمل
 المروخات الجافقة على جميع الجسم وتلزم بالرياضة اللطيفة وسبب الرقص
 والركوب على الخيل اذا امكن فباستعمال جميع هذه الوسائط العجيبة تظهر
 حال الصلبة اللحم وتبدل الانتعاش بلون زاه يدل على قوة الحياة وترجع القوى
 ويتبدأ ظهور الطمث اذا لم يكن ظهوره يسير سيره الاعتيادي وهذه الوسائط
 لا تحتاج في الغالب للتقوية بمدرات الطمث وقد تحتاج لذلك مع ان هذه
 المدرات قد تكفي وحدها اذا كان الاحتباس عارضا لكن يلزم لاستعمالها
 مراعات شروط لا بد منها اذا حكم باستعمالها اولها هو التيقظ لقلعها
 على الغشاء المخاطي للقناة الهضمية وثانيها ان لا يؤمر بها الا في الازمنة
 الاعتيادية للطمث فاذا لم تعلم تلك الازمنة استعملت كل شهر مدة ثلاثة ايام
 او اربعة فيكون من غير النافع اتعاب المريضة في مدة الفترات باستعمال دواء
 في غير وقته لانه قد يحصل منه اخطار ثميلة

وجميع الادوية التي تستعمل لتحريض الظهور الاول او الرجوع للطمث ولذلك
 سموها بمدرات الطمث فيها خاصة التنبيه الذي يصير استعمالها خطرا فيلزم
 الامتناع من تعاطيها اذا كان الغشاء المخاطي المعدي المعوي متهيجا او الرحم
 نفسه مريضة ولا تغفل عن ان هذه التسمية لتلك الادوية انما هي على رأى
 القدماء لانهم كانوا يقولون ان الادوية المدرة للطمث هي التي كما قال الشيخ
 الرئيس تحرك الدم الى الرحم وتنفعه من مسامه وتفتح تلك المسام ونحن نقول
 ان الدراسة مع غاية الاتباه لطا هرات الجسم الحيواني عرف منها انه لا سهل
 توجيحه الادوية للرحم من طريق الفم وعرف ايضا ان انقطاع الدم ليس دائما
 سببا للامراض وانما الغالب ان يكون نتيجة تابعة للداآت وبموجب
 ذلك لا يكون ارجاع الدم هو الغاية الوحيدة التي تنجب لها مهمة الطبيب وايضا
 قد تحقق ان هنالك وسائط مختلفة جدا ينتج منها مجيء السائل الطمثي

او رجوعه على حسب كون غيبته ناشئة من امتلاء دموى زائد او من حالة
 ضعف او من افراط في قوة المجموع العصبي او فقد لتلك الشدة والقوة فعلى
 مقتضى ذلك يلزم ان يعتبر من المدرات تارة الفصد وتارة المقويات وتارة المسكات
 وتارة المنبهات وهذا يوصلنا الى استنتاج انه لا يوجد مدرات للطمث مطلقة
 اعنى فاعلات بواسطتها يقع التأثير على الرحم وتوابعها كما يقع على المعدة
 باقي وعلى الطرق البولية بالذرايح وجميع الادوية التي ذكر المتقدمون
 انها مدرات للطمث هي من المنبهات القوية الفعل والضعيفة ويزيد فعلها
 ايضا بالامتزاجات التي يقعونها بينها وبين بعضها وبالحوامل الروحية التي
 يأمرون بها معها غالب الككن اذا شوهدها غلبا يؤمر بها بكمية
 واهية جدا عرف سبب عدم احداثها عوارض حقيقية في كثير من الاحوال
 التي ذكرها المؤلفون واستعملوها فيها استعمالا غير لائق مع ان ضرر فعلها
 كثير الحصول وليس نادرا وذلك يدل على ان ادوارها للطمث ليس يقينية وايضا
 تجريبات الاسقاط بواسطة الابهل ونحوه من الادوية التي يسمونها بالمدرات
 غير نافعة غالب فان اتفق احيانا اندفاع البذرة بها فاذك الامن كون هذه
 الجواهر الحريفة احدثت حالة تسمم فيكون ادوارها للطمث ليس ذاتيا لتلك
 الادوية ولادائما هو منقاد لاحوال كثيرة تعين عليه وتوقع فعله
 وبالجملة فالجواهر الرئيسة لتلك الادوية هي الزعفران والحرملة والابهل
 والافستين والاريتيزس والبن والمستحضرات الحديدية والبلوغ المباركة
 لفواير والمسهلات القوية وسبب الخربق والصبر ومن المهم ان لا تستعمل
 الا في الاحوال التي تعلم مما ذكرناه بل الانفع ابدانها بوضع العلق على
 الفرج او الاريتين او على الجزء العلوى من الفخذين فيوضع منه عدد قليل
 في كل شهر مع الاحتراس على ايقاف الدم من محال اللدغ عند سقوط العلق
 حالا لاجل تحريض حركة القيضان الدوري فهو الرحم وتعان نتيجة
 هذه الافصا الصغيرة الموضعية باستعمال المحاجم الجافة والتشريطية على
 الخثرة والقطن او الاريتين او الفخذين وبالتجيزات الحارة والمنبهات التي

توجيه للرحم بواسطة قمع وبالكادات العطرية والحقن المستقيمة الحريفة
وبالاستحمامات القدمية المهيجة المكررة وبالجماح اذا امكن ومن الوسائط
القوية ايضا الصب الحار المنبه على الخلطة وفي المهبل والحقن المستقيمة
والفرازيج المهيجة بل والكهربائية ومنفعة هذه الوسائط اكثر من الاولى هي
لانه لا خطر فيها وانها قوية الفعل اكثر منها فاذا جمعت مع الاحتراسات الصحية
التي ذكرناها كان ذلك هو القاعدة الاصلية لمعالجة الاحتباس ولا يعدل
الطبيب عنها الى الجواهر القوية التي ذكرناها الا اذا تحقق عدم كفايتها
ومع ذلك ينبغي ان يختار منها ما هو الاسلم والاقل فالحقن والافسنتين
والارتميز والزعفران والمركبات الحديدية يبعدان تكون قوة فاعليتها
كقوة الحرمل والابهل ونحو ذلك مما هو مشهور الاستعمال عند العامة
واذا نتج عنها عوارض فلذلك ناشئ في الغالب من عدم مناسبة استعمالها
لامن خواصها المنبهة وينشأ ايضا في الاغلب من كيفية تحضيرها على الشكل
الذي امر به فان الغالب ان يؤمر بها على هيئة صبغات فلذلك يضاف على
فعالها المنبه فعل الاصول الكوكبية التي هي اضر منها ومع ذلك قد
شوه النجاس منها فلا تتركها من علاج الاحتباس

فاذا كان الاحتباس عرضا لمرض كان احسن الوسائط لقطعه هو معالجة
السبب اعنى المرض الذي هو عرض له لكن لما كان احتباس الطمث
ياخذ دائما في الشدة من الآفة المصاحبة له ويضم ثقله للموانع المعطلة للشفاء
ورجوعه قديكون سببا للشفاء كان من النافع دائما ان يحرض سيلان
هذا الطمث فلذلك يضم للوسائط الخاصة بشفاء المرض الذي هو السبب
الاصلي للاختراام الوسائط الموضعية التي ذكرنا انها تحرض حركة الفيضان
الدورى فنحو الرحم واما الادوية المسددة للطمث فربما كانت هنا خطرة
لان خاصة التنبيه الممتعة بها هذه الادوية تعرض الداء الاصلى للثقل

فاذا كان الاحتباس عارضا وحصل انقطاع الدم دفعة وكان نتيجة ذلك
حصول تهيج لزم ايضا ارجاع الفيضان الدموى فنحو الرحم وبالعلاج التهيج

مع ذلك بالوسائط المناسبة له فاذا لم ينتج من انقطاع الطمث حالة مرضية واضحة كان من الحزم ان لا يفعل شئ خوفا من ان يعرض لانتلاف حمل مبتدأ تجهله المريضة او تخفيه لغرض مما واذا كان الاحتباس حاضلا من اسباب نفسانية كان عسر المقاضاة بحيث يستعصى غالباً على جميع وسائط الصناعة ولذلك لا ياتجا فيه الا للوسائط الصحية الجيدة الاتجاء وللتدبير الغذاء المناسب والاسفار وقد ينقطع الاحتباس حالا بفصد الذراع او القدم وذلك اذا كان الامتلاء في المرأة في اعلى درجة ولقد مكثوا مدة طويلة يرون ان فصد القدم انفع جدا من فصد الذراع في تلك الحالة ولكن عندنا حوادث كثيرة تثبت عدم قوة هذا الرأي ولاجل ان يكون الفصد قوى الفاعلية ينبغي ان يفعل في اواخر الايام التي تسبق الزمن المظنون لرجوع الطمث فانه كثيرا ما شوهد نزول الدم بعد فصد الذراع ببعض ساعات فهو من الوسائط التي يلتجأ اليها كثيرا ضد هذا الاحتباس فقوة فاعليته ثابتة عندنا ويكفيها لفعله وجدان النبض ممتلئا صلبا ونكرهه حتى تنال منه نتائج جيدة ولا يفعل الا في زمن اقرب ما يمكن للزمن الذي يلزم ان يحصل فيه الحيض

والاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج وسيا المستحضرات الافيونية نعد من المعالجات القوية لاحتباس الطمث اذا كان مرتبطة ببلية تهيج شديدة وبآلام شديدة في الرحم ولقد تقوى ذلك بمشاهدات وحوادث كثيرة وثبت وجود نتائج جلييلة من استعمال خلاصات المورفين في مثل تلك الحالة وقد ثبت ايضا لقطع القولنج الرحمي الذي يسبق الحيض احيانا ويمنع ظموره استعمال درهمين من خلاصات النوشادر في اليوم توضع في ماء سكري فيكون هذا الدواء مدرا للطمث جليلا

واذا كان الاحتباس قويا في نساء عصبيات استعمل له الاستحمامات العمامة وكذا الجلوسية التي يوضع فيها مطبوخ غلب القلعاب والبنج والبلادونا والغسلات على اعضاء التناسل من تلك المطبوخات وتقرخ بطونهن والاجزاء العليا من الخخاذن بالصبغات المضادات للتشنج فن ذلك يؤخذ اوقيتان من

روح النيد وثمان قمععات من الافيون الخام وست عشرة قمععة من الكافور
يخلط ذلك ويمرّخ به وينبغي لمؤلاء النساء تقليل اغذيتهن عن العادة يسيرا
ولا يجفن في القلة ويؤمر لهن بالمخدرات من الباطن وبالخلتيت حقنا
واستعمل في هذه الحالة ايضا الكافور والاتير الا ان بعض النساء لم تحمّلن
ذلك واما الانبذة والادوية المرة فلا يؤمر بهن في هذا النوع من الاحتباس
الا اذا حصل لامرأة مزاجها واضح اللينفاوية ولم يكن هنالك علامة التهاب
في اعضاء المهضم

واما الاحتباس الضعفي الحاصل للنساء اللواتي ضعفت تغذيتهن من نزيف
اوسيلان خاط آخر كالبن والصديد وغير ذلك فانه يستدعي خصوصاً تدبيراً
غذاً مقوياً ورياضة لطيفة في المحال التي اهويتها نقيّة شديدة واذا حصل
الاحتباس بعد غيبوبة فجائية لمرض من امراض الجلد كبعد انقطاع
السيلان الصيدي من خصّة مثلاً كان من النافع احياناً وضع حراريق كثيرة
في محال من الجسم وارجاع الحصّة

المبحث الثالث

في وقوف الدم الطمثي في الرحم

وقوف الدم الطمثي في الرحم اى عدم سيلانه ونزوله من المهبل تقدم التنبيه
عليه في غير ما موضع وهو يحصل من عدم انتقاب الرحم خلقة او بسبب التصاق
عارضى لفوهة الرحم او المهبل وقديكون من تشنج في الفوهة الرحمية
ففي الحالة الاولى يزال ذلك بالالة القاطعة ويكفي في الثانية الاستحمامات
العامة والموضعية والحقن المخدرة واستعمال الافيون من الباطن وهذا
الوقوف قد يشبهه باحتباس الطمث اى عدم خروجه من اوचितه لكن يزال هذا
الاستسقاء اذ روعيت العلاجات التي سبق لنا ذكرها لوقوف الدم في الرحم
والظواهر التي تدل على امتلاء هذا العضو بالدم (انظر عيوب التكوّن
في اعضاء التناسل) وانظر ايضا ما ذكر في المبحث الذي قبله

المبحث الرابع في تحويل الطمث

فمعنى بذلك نزيفا يحصل بدلا عن دم الحيض (انظر كتابنا في الولادة) واسبابه هي اسباب احتباس الطمث واعراضه انما هي سيلان دموى يحصل من نفس المهبل واحيانا من المثانة او الرئة او المعدة والغالب ان لا يحصل الا من غشاء مخاطى وقد ينفق لكن نادرا ان يكون دوريا من اسناخ الاسنان او سقف الحنك او الشفتين او الحفر الانفية او العينين او الاذنين او الحلمات وقد ينفذ لكن نادرا من الجلد وسيماء جلد الوجه والخصدين والسرة والاربيتين واصابع اليدين او الرجلين واحيانا من اسطحه الجروح والقروح فكل نزيف يعرض لبنت صغيرة زمن البلوغ او لامرأة من ذوات الحيض في فترات ازمنة الطمث او في زمن اليأس ويسيل من محل آخر غير اعضاء التناسل يستدعي غاية اتباه الطبيب فينبغي ان يستعمل ما يلزم استعماله لمقاومة الامتلاء العام اذا كان موجودا ولمنع فيضان الدم نحو العضو الذى هو مجلس للنزيف الا ان وزيادة على ذلك انه اذا لم يكن ذلك في زمن اليأس ينبغي ان تستعمل الوسائط المخصوصة بايقاظ الفعل التزيفى في الرحم واستدعائه الدم وتحويله سيلانه تابعاً لواعداً التي ذكرناها في احتباس الطمث وبالجملة بجميع ما يتعلق بذلك يطالب من هناك

المبحث الخامس

في افراط سيلان الرحم

اعني زيادة سيلان الطمث في الكمية او طول المدة ويسمى ذلك بالاستسهاضة وقد سبق لنا اطالة الكلام على ذلك في مبحث النزيف الرحمي وانما ذكرنا هنا بعض كليات لتكون على ذكر مما سبق ونكون قد وفينا بذكر الشيء في محله طلبا للجري على ما اختارناه في تقسيم الكتاب فنقول قد سبق لنا ان كمية الدم المستفرغ في كل دور من ادوار الحيض تختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة واذا طال عن العادة يحكم بافراطه ويكون مسبوقا بالآلام

وضيق

وضيق نفس ومعقوبا بنقص في القوى الحيوية قال الشيخ الرئيس رحمه الله
 افراط السيلان قد يكون على سبيل دفع الطبيعة للفضول وذلك مجود
 اذ الميؤد الى غش وافراط وسيلان غير محتاج اليه وقد يكون على سبيل المرض
 اما الحمال في الرحم والحمال في الدم والكائن من جميع الرحم اما لضعف الرحم
 واوردها السوء مزاج او قروح او اكلة ابو اسير (اي بوليسوس) او حكة
 او شقاق واما لانفتاح افواه العروق وقطعها وانصداعها السبب بدني او خارجي
 من ضربة او سقطلة او نحو ذلك او سوء ولادة او عسرهما واما الكائن بسبب
 الدم فاما لغلبيته وكثرته ونحوه بقوته لا بقوة الطبيعة واصلها واما لنقل
 الدم على البدن لضعف في البدن بان جاوز الدم الاعتدال في الكمية والكيفية
 ولما لحد الدم اورقه ولطافته واما لحرارته اولس كثيرة ما ينتهي وجميع
 الاسباب التي تثير الدورة تعين على ذلك وتقوى الفعل الحيوي في الرحم وذلك
 كالاغذية الجيدة والرياضات العنيفة والرقص والجرى والسهر والمشروبات
 المنبهة وكثرة الجماع وسياقرب زمن الطمث او في زمنه وقد يسببه الحزن في النساء
 اللواتي حيضهن كثير بالطبيعة وفيهن الرحم قابلة للتنبه وقد يتفق احيانا
 ان المرأة يكون حيضها كثيرا وطويل المدة اكثر مما يستدعيه مزاجها بدون
 ان يحصل لها من ذلك تزييف فيسيل للدم منها في ازمة الحيض بانتظام ويسبقه
 الآلام في المقطن وخدر وثقل في الرأس وتناقص تلك العوارض كلها حصل
 السيلان ويحصل عقبه ضعف وسقوط وهبوط عام وسيلانات يضاء من
 المهبل بل واولدما في الرجلين ولقد احسن الرئيس ابن سينا حيث قال واذا افراط
 التزييف بهمه ضعف الشهوة وضعف الاستمراء وتهيج الاطراف والبدن ورداة
 اللون وربما دى الى الاستسقاء والى غلبة الصفراء فتعرض حيات صفراوية
 لذاعة وقشعريات لا اشتعال الحرارة التي كانت تعدل بالدم واذ اعرضت
 الحرارة للذاعة زادت في سقوط الشهوة للطعام الذي اوجبه بضعف المعدة
 لتقديان الدم ويعرض وجع الصلب لتمدد الاعضاء الموضوعة هنالك ثم ما كان على
 سبيل دفع الطبيعة فعلا منته ان لا يصحبه ولا يلحقه ضرر ولا يغير القوة وما كان

سببه الامتلاء العام ودفعته الطبيعة فاندفع فعلامته امتلاء الجسد والوجه
وذور العرق وغير ذلك من علامات الامتلاء وقد يكون معه وجع وقد لا يكون
وما كان من ضعف الرحم وانفتاح عروقها فيدل عليه خروج الدم صافيا بدون
وجع وان كان السبب حدة الدم عرف بلونه وحرقة وسرعة خروجه وقلة
انقطاعه وما كان عن رقة الدم يعرف بكون الدم مائيا غير حاد وربما ظهر
في المرأة حالة حبس وطلق فتضع رطوبة وربما استرسل نديها وربما انزهر بها
المعالجات التي تزيد في مائية الدم واما علامة ما كان عن قروح فحدة وجع واما
ما كان عن اكلة فيخرج قليلا قليلا كالدردي وان كانت الاكلة في عنق الرحم
كان اللون اقل سوادا وربما امكن مشاهدتها والدم الناشئ عن البواسير
اي البوليبوسات يكون اسودغا لبا وربما نزل قطرة قطرة ويكون له ادوار غير
ادوار الحيض وربما لم يكن له ادوار اصلا وانما يتبع الامتلاء ويصعبه صداع وثقل
رأس ووجع في الاحشاء والكبد والطحال فاذا سال وفرغ زالت هذه العوارض
انتهى مع بعض تصرف وهي عبارة جيدة السبك لا تخلو عن بعض تساهل
والغالب ان الحمل والارضاع يمنعان في الغالب سيلا ن الحيض مع ان من
الحوامل من تحيض في الاشهر الاول من الحمل بل وفي جميع اشهره وكذلك
المرضعات قد يرجع لهن الحيض من الشهر السادس او الثامن بعد الولادة بل
وقبل ذلك وهذه الحالة تشاهد كثيرا في اللواتي مزاجهن دموى ولبنهن كثير
واطفالهن ضعاف

العلاج * قد سبق لنا ما يشفي الغلب في ذلك وانما نقول هنا يعالج نزف
الدم على مقتضى سببه فان كان عن امتلاء ينبغي المبادرة بتقليل كمية
الطمث اذا كانت وافرة او كانت الاعواد كثيرة ولانالة النقص براعى مزاج
المریضة فان كانت قوية ممتلئة امرت بالحمية او اقله بتدبير غذائي قاس
وبالمشروبات المرطبة والمحمضة والحقن المستقيمة المرخية القاترة والقصد
من الذراع والمخاجم والعلق تحت الثديين واللقز الخردلية اعلى الحجاب
الحاجز والدلك الجاف على الجلد واما المبردات على الخثرة والحقن المهبلية

الباردة الحمضية والحقن المستقيمة بالماء البارد والسدادات فلا يؤمر بها
 الا في احوال الضعف الزائد ومن النادر الوصول الى تلك الغاية وارجع الى
 ما قلناه هناك اذا كان الداء مرتبطا بمرض في الرحم واما الحيض في الحوامل
 فلا يستدعي من الطبيب عظم الانتباه وانما يستدعي ان تستعمل المرأة
 المشروبات المائية او الحمضية وتمتنع عن الرياضات المتعبة وعن كل ما يوجه الدم
 جهة الرحم ويمكن منع رجوع الحيض للمرضعات بتقليل زيادة قواها
 وافراط قابليتها للتبج فلاجل ذلك تؤمر باستعمال المشروبات المهللة وتعطى
 مقدار قليل من الاغذية القليلة التغذية ومع ذلك يزداد في القوى المثبطة
 في الجنين بان تدوى امرأته المصاب هو بها قال الشيخ الرئيس رحمه الله ومن
 الادوية المشتركة وسيل التزف الحاد لسان الحمل فانه من اجودها بل لا نظير له
 ويستعمل شربا وورقا وينفع ايضا في المزمن وشرب الخل ايضا واستعمال
 الكافور شربا واحتمالا وما ينفع ايضا سقي اللبن المطفي فيه الحديد الحمى ثم قال
 ومن الابتنات النافعة لذلك القعود في طبخ الفوتنج وورقه واصله مطبوخا مع
 آس او ورد او قشور الرمان او الجلائر او نحو ذلك انتهى

الفصل الثالث

في الاقطاع الطبيعى للطمث

هذا الاقطاع يكون في سن يسمى بسن اليأس وله اهتمام عظيم ايضا عند الطبيب
 كبقية اسنان المرأة لما يحصل فيه للمرأة من تغير من اجها الطبيعى وقواها
 العقلية والتكدرات التي قد تعرض لصحتها وفي هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في العلامات المقدمة لسن اليأس

يعلم اخردور للحيض بعلامات من المهم معرفتها خوفا من الغلط في التشخيص
 وانذار التغير الذي يخاف منه على النساء قرب سن الاربعين او الخمسين
 فينبغي هنا زيادة الانتباه فانه كثيرا ما يؤخذ الاقطاع الطبيعى للحيض علامة
 للعمل او يظن انه مرض احتباس الطمث وتلك العلامات ترجع لما سيذكر

وهي تقص تدريجي للسائل الطمثي والمخرا م فيه وسائل ابيض ينزل من الرحم
وانتفاخ حار في الوجه وتكدر في الهضم وآلام في القسم القطني وبعض النساء
يتقطع حيضهن مرة ثم لا يعودن ان تظهر علامة مقدمة تعان بانقطاعه
ويدون ان يصعبه او يلحقه تكدر ولكن من سوء الخت نذرة هذه الحالة وينبغي
في اللواتي يعرض لهن قبل انقطاع الخيض عوارض ان يميزنهن من يتسلطن
في المزاج الدموي عن من يتسلطن في المزاج العصبي فان صاحبة هذا المزاج
الآخر يظهر فيها قرب زمن الحيض علامات كهلامات الابو خندريا واما
صاحبة المزاج الاول فيظهر فيها علامات الامتلاء للدموي العام او الموضعي
فاذا انتقطع الطمث وسما اذا لم يحصل الفوران في الرحم يشاهد فيها امتلاء وقوة
نفس بحيث يظهر وثوبه وانتفاخ حار في الوجه وحرارة في الصدر والخلطة
ومداع شديدة ودوي في الاذن ورعاف وارماد وجر في الوجه وذبحه ونفث دم
او بسير واسهال بل وسهكة واما في العصبية فتظهر آلام واخرة مبهمة
في اجزاء مختلفة من الجسم وشقيقة وشلل موضعي وتشنجات عامة وعدم
انتظام في الاخلاط بحيث قد يصل ذلك احيانا الى درجة خفيفة من المانيا التي
هي نوع من الجنون وغيبوبة في التعقل وضلال وتكدر في الحياة وضحك وبكاء
بدون سبب فاذا كانت المرأة الدموية جيدة التركيب ولم يكن شيء من
اعضاها مصابة او مهيبة لان يصاب رجعت لها صحتها اذا انتقطع سائلها الطمثي
بالكيفية ولم يحصل وفور دم في الرحم وانما بقي معرضة للالتهاب بسبب حالة
الامتلاء التي تبقى معها بعد انقطاع الحيض واما المرأة العصبية فان تألمها
وتسوسها يزيد عند تجديد كل زمن حيض فاذا لم يسلم حيضها ولم يحصل فوران
دم في الرحم بقي هذا العضو معرضا للاصابة بحالة انتصابية ترجع في ازمة غير
منتظمة وتحتفظ او تزيد في حالة تهيج المجموع العصبي

الملخص الثاني

في امراض المرأة في سن اليأس

الامراض التي تظهر في سن اليأس نوعان احدهما غير متعلق به فهو يحرضها

او ينقلها

او يثقلها اذا حصلت وثانيتها متعلق به وهي اغلب امراض الرحم او الثديين
 اذا لم يكن هنالك استعداد مرضي واضح في عضو آخر ثم مهما كان التسلسل
 العضوي الاعتيادي في امرأة زمن انقطاع الحيض متى كان معها عضو اصيب
 بمرض قبل ذلك كان من النادر وعدم ضرره وكما نقص الفعل الحيوي من الرحم
 زادت في الحشا المصاب بل ربما كان الغالب موت المرأة من ذلك واذا كان
 في الرحم استعداد لامراض ولو يسيرا قوى هذا الاستعداد في زمن انقطاع
 الحيض ويصح ان يكون ذلك من سببين اما لكون هذا العضو بقي متنبها تنبها
 شديدا بالجماع او ما اشبهه اوانه كان سابقا لمجئ التهاب خفي جاء وقت ظهوره
 في ذلك الزمن وهذا الوقت الذي نحن بصددده هو الذي يشاهد فيه غالباً
 الامراض الخفية للثديين سواء حصلت بممارسة في اعضاء التناسل او لم
 تحصل فانه ثبت بالتجربة ان كلامنا من هاتين الحالتين المتضادتين يحدث هذه
 النتيجة نفسها

وانقطاع الطمث ليس مرضاً وانما هو حالة تصير المرأة بها اهلالا لاصابة
 بامراض كثيرة ففي مدته توجد او تظهر آفات كثيرة واما مجلس هذه الآفات
 فالتي تتعلق بالانقطاع يصح ان تقسم الى امراض مخصوصة بالرحم وامراض
 اشتراكية اي يكون مجلسها في الاعضاء البعيدة عن الرحم فاما الاولى
 فذكرت في شرح امراض الاعضاء الخاصة بالمرأة واما الثانية التي تحتاج
 الى شرح طويل فلنقص الكلام فيها على القواعد الاصلية لمعالجتها بدون
 اسباب ونذكرها على الاثر في البحث الآتي

البحث الثالث

في الوسائط المهيئة لمكابدة البنية التغيرات التي
 يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون ان تتكرر العضة

جميع الاحتراسات التي يلزم ان تتسلل بها النساء اذا وصلن لسن اليأس غايتها
 الرئيسة هي التحرر من الوفور الدموي او افراط التنبه الذي يحصل في جميع
 البنية من انقطاع الطمث ولاجل ذلك يلزم ان تشاهد بالتدقيق قواعد صحيحة

المرأة واخلاقها الادانية وبعالج **ك** كل تهيج ميل للظهور في اى عضو كان
 بما يناسبه فينبغي للنساء القربيات لسن اليأس ان يلازمهن تدبير اغذائيا
 فاسيا ويتركن تعاطى العوم القوية اى المنبهة والاطعمة المتبلة والانبذة
 المنبهة وبقية السائلات الروحية والقهوة وانما يحتتن من اللعوم البيضاء
 ما يردنه ومن الاطعمة السهلة الهضم ما يشأ نه وكذا المشروبات الحلوة
 المحللة والرياضة لازمة لهن ويحتتنن في رياضتهن الا ما كن المنخفضة الرطبة
 ويتركن الملاعب ومحال اجتماع الناس والمساكن المقفولة الزائدة الحرارة
 خصوصا في الزمن الاعتيادى للحيض ولا ينبغي ان ينهكن في النوم اكثر من
 سبع ساعات او ثمان لان المكث المستطيل في فراش رخوي يعين على الامتلاء
 الدموى ويعرض الى الانزفة الرحمية و**ك** كذلك مما يضرهن السهر الطويل
 ولتجنب المرأة التى قربت لسن اليأس كل منبه محي قوى فلذلك تؤمر بان
 تباعد عن جميع ما يوقظ فيها اضطرابا شديدا وهذه الوسائط نافعة ولا بد الان
 من يعتمد عليها من النساء قليل وصحة اعلمهن ترتبط ايضا بمراعاة احتراسات كثيرة
 اقرب مما ذكرناه فلذلك يلزم حفظهن من التأثير الخطر للهواء البارد الرطب
 باللباس الحارة الجافة والوسائط التى تحتنى منها النساء ذوات الاربعين
 او الخمسين منافع حميدة هى الحقن المستقيمة والاستحمامات الفاترة التامة
 او الموضعية والمشروبات الحمضة ومصل اللبن ومنقوع زهر الزيزفون
 والقصد المفحول في وقته دى يحترس به من **ك** كثير من العوارض التى تهدد
 بها المرأة المثلثة ذوات المزاج الدموى واما اختيار العرق الذى يراى فقصده
 فلا اهتمام به لان المراد نزول دم من الجسم لتنعص كميته اذا كان هنالك علامات
 واضحة تدل على الامتلاء العام وانما الصناعة هنا تستدعى ان لاتضاعف
 هذه الاستفراغات بل توقف اذا لزم ذلك حتى لاتضعف المرأة ولا تهزل والغالب
 ان القصد يكون اقل تكررا كلما بعد عن سن اليأس فاذا كان الامتلاء موضعيا
 اى رجيا وضع الحلق على الفرج او حواليه وكثيرا ما شوهده نجاحه اذا شكت
 النساء بالآم قطنية وثقل في الخثرة والحجان والفخذين فان هذه علامات تدل

على احتقان في اوعية المجموع الرحي ويضم للقصد سيما في النساء اللواتي
اعتدن على امسالك البطن استعمال المسهلات اللطيفة كالاملاح الخالية
بكمية لطيفة (الاملاح الخالية هي الناتجة من انضمام الحوامض بالقواعد)
بما ينادى بحيث لا تكون فيها خواص الجوامض ولا القلويات)

ثم ان النساء اللواتي كان معهن في صباهن اندفاعات جلدية ورماد
واحتقانات عديدة لينفاوية وآلام عضلية ثم زالت عنهن تلك الاثقات عند
ما انتظم حيضهن وشفيت تلك الاعضاء من التألم الذي كان فيها زمن البلوغ
ثم صرن في سن اليأس قابلات للتيج يناسبهن ان يحدثن في الجلد تيجا بواسطة
حمية او حراقة فاذا زالت العوارض المنسوبة لانقطاع الطمث صح لهن ترك
هذه الوساطة المصرفة ومراعاة الوسائط اللازمة لمثل تلك الحالة فهم هذه
الوسائط التي تخلص النساء من العوارض التي عرضن لهن التغير الذي
تكابده بنيتن عند قرب سن اليأس ولذنبه على انه لا ينبغي اتباع ما تدعيه
العامه من تعاطي بعض ادوية يزعمون انها تحفظ من الامراض المتوهمة وان
تعلم ان انقطاع الطمث وظيفة طبيعية كحيثه اولاً واعواده الدورية

الباب الثاني

في امراض النساء بالنسبة للناسل

وظيفة الناسل في المرأة تحتوى على ثلاثة اشياء على العلوق والحمل والولادة
فلذلك يلزم دراسة ثلاثة انواع من الامراض متعلقة بتلك الاشياء

الفصل الاول

في عوارض العلوق

هناك احوال تكون المرأة فيها غير قابلة للعلوق ولا يمكن ان تقبله و احوال اخرى
تقبل فيها العلوق لكن قبولاً ردياً بحيث تكون البذرة فاسدة وهاتان
الحالتان لا يحدثان تغيراً عظيماً في الصحة وانما يصح في الحقيقة اعتبار ذلك من
الاحوال المرضية لكون هذه الوظيفة المهمة في الجسم البشري مصابة بتلك
الآفة

اورجوعه على حسب كون غيبته ناشئة من امتلاء دموى زائد او من حالة
 ضعف او من افراط في قوة المجموع العصبي او فقد لتلك الشدة والقوة فعلى
 مقتضى ذلك يلزم ان يعتبر من المدرات تارة الفصد وتارة المقويات وتارة المسكات
 وتارة المنبهات وهذا يوصلنا الى استنتاج انه لا يوجد مدرات للطمث مطلقة
 اعنى فاعلات بواسطتها يقع التأثير على الرحم وتوابعها كما يقع على المعدة
 بالقبلي وعلى الطرق البولية بالذرايح وجميع الادوية التي ذكر المتقدمون
 انها مدرات للطمث هي من المنبهات القوية الفعل والضعيفة ويريد فعلها
 ايضا بالامتزاجات التي يقعونها بينها وبين بعضها وبالحوامل الروحية التي
 يأمرون بها معها غالب الككن اذا شوهد انها غالبة باليومر بها بكمية
 واهية جدا عرف سبب عدم احداثها عوارض حقيقية في كثير من الاحوال
 التي ذكرها المؤلفون واستعملوها فيها استعمالا غير لائق مع ان ضرر فعلها
 كثير الحصول وليس نادرا وذلك يدل على ان ادوارها للطمث ليس يقينا وايضا
 تجربيات الاسقاط بواسطة الابهل ونحوه من الادوية التي يسمونها بالمدرات
 غير نافعة غالباً فان اتفق احيانا اندفاع البذرة بها فاذالك الامن كون هذه
 الجواهر الحريفة احدثت حالة تسمم فيكون ادوار الطمث ليس ذاتها لتلك
 الادوية ولادائما هو منقاد لاحوال كثيرة تعين عليه وتنعوق فعله
 وبالجملة فالجواهر الرئيسة لتلك الادوية هي الزعفران والحرملة والابهل
 والافستين والارتميس والبن والمستحضرات الحديدية والبلوغ المباركة
 لقواير والمسهلات القوية وسمي الخربق والصبر ومن المهم ان لا تستعمل
 الا في الاحوال التي تعلم مما ذكرناه بل الانفع ابد الهابوضع العلق على
 الفرج والاربيتين او على الجزء العلوى من الفخذين فيوضع منه عدد قليل
 في كل شهر مع الاحتراس على ايقاف الدم من محال اللدغ عند سقوط العلق
 حالا لاجل تحريض حركة القيضان الدوري فهو الرحم وتعمان نتيجة
 هذه الافصا الصغيرة الموضعية باستعمال المحاجم الحافاة والتشريبية على
 الخلفة او القطن او الاربيتين او الفخذين وبالتجيزات الحارة والمنبهات التي

توجه للرحم بواسطة قمع وبالكادات العطرية والحقن المستقيمة الحريفة
وبالاستحمامات القدمية المهيجة المكررة وبالجماع اذا امكن ومن الوسائط
القوية ايضا الصب الحار المنبه على الخنثلة وفي المهبل والحقن المستقيمة
والفرازيج المهيجة بل والكهربائية ومنفعة هذه الوسائط اكثر من الاولى هي
لانه لا خطر فيها وانها قوية الفعل اكثر منها فاذا جمعت مع الاحتراسات الصحية
التي ذكرناها كان ذلك هو القاعدة الاصلية لمعالجة الاحتباس ولا يعدل
الطبيب عنها الى الجواهر القوية التي ذكرناها الا اذا تحقق عدم كفايتها
ومع ذلك ينبغي ان يختار منها ما هو الاسلم والافق فالقهوة والافستين
والارتميز والزعفران والمركبات الحديدية يبعدان تكون قوة فاعليتها
كقوة الحرمل والاهل ونحو ذلك مما هو مشهور الاستعمال عند العامة
واذا نتج عنها عوارض فذلك ناشئ في الغالب من عدم مناسبة استعمالها
لان خواصها المنبهة وينشأ ايضا في الاغلب من كيفية تحضيرها على الشكل
الذي امر به فان الغالب ان يؤمر بها على هيئة صبغات فلذلك يضاف على
فعالها المنبه فعل الاصول الكحولية التي هي اضر منها ومع ذلك قد
شاهد النجاح منها فلا تتركها من علاج الاحتباس

فاذا كان الاحتباس عرضا لمرض كان احسن الوسائط لقطعه هو معالجة
السبب اعني المرض الذي هو عرض له لكن لما كان احتباس الطمث
ياخذ دائما في الشدة من الآفة المصاحبة له ويضم ثقله للموانع المعالة للشفاء
ورجوعه قد يكون سببا للشفاء كان من النافع دائما ان يحرض سبلان
هذا الطمث فلذلك يضم للوسائط الخاصة بشفاء المرض الذي هو السبب
الاصلي للانغرام الوسائط الموضعية التي ذكرنا انها تحرض حركة الفيضان
الدوري نحو الرحم واما الادوية المدرة للطمث فربما كانت هنا خطرة
لان خاصة التنبيه الممتعة بها هذه الادوية تعرض الداء الاصل للثقل

فاذا كان الاحتباس عارضا وحصل انقطاع الدم دفعة وكان نتيجة ذلك
حصول تهيج لزم ايضا ارجاع الفيضان الدموي فهو الرحم ويعالج التهيج

مع ذلك بالوسائط المناسبة له فاذا لم ينتج من انقطاع الطمث حالة مرضية
واضحة كان من الحزم ان لا يفعل شئ خوفا من ان يعرض لانتلاف حمل مبتدأ
تجمله المريضة او تحقيقه لغرض مما واذا كان الاحتباس حاصلا من
اسباب نفسانية كان عبر المقاومة بحيث يستعصى غالباً على جميع وسائط
الصناعة ولذلك لا يتجأ فيه الا للوسائط الصحية الجيدة الانتجاء والتدبير
الغذائي المناسب والاسفار وقديتقطع الاحتباس حالاً بقصد الذراع او القدم
وذلك اذا كان الامتلاء في المرأة في اعلى درجة ولقد مكثوا مدة طويلة يرون
ان فصد القدم انفع جداً من فصد الذراع في تلك الحالة ولكن عندنا حوادث
كثيرة تثبت عدم قوة هذا الرأي ولاجل ان يكون الفصد قوى الفاعلية
ينبغي ان يفعل في اواخر الايام التي تسبق الزمن المظنون لرجوع الطمث فانه
كثيراً ما شوهد نزول الدم بعد فصد الذراع ببعض ساعات فهو من الوسائط
التي يلجأ اليها كثيراً ضد هذا الاحتباس فقوة فاعليته ثابتة عندنا ويكفيها
لفعله وجدان النبض ممتلئاً صلباً وتكرره حتى تنال منه نتائج جيدة ولا يفعل
الا في زمن اقرب ما يمكن للزمن الذي يلزم ان يحصل فيه الحيض

والاستحمامات الفاترة ومضادات التشنج وسيا المستحضرات الافيونية تعد
من المعالجات القوية لاحتباس الطمث اذا كان مرتبطاً بقابلية تهيج شديدة
وبآلام شديدة في الرحم ولقد تقوى ذلك بمشاهدات وحوادث كثيرة تثبت
وجود نتائج جلييلة من استعمال خللات المورفين في مثل تلك الحالة وقد ثبت
ايضاً لقطع القولنج الرسمى الذي يسبق الحيض احياناً وينعظم ويره استعمال
درهمين من خللات النوشادر في اليوم توضع في ماء سكري فيكون هذا الدواء
مدراً للطمث جليلاً

واذا كان الاحتباس قوياً في نساء عصبيات استعمل له الاستحمامات الباردة
وكذا الجلوسية التي يوضع فيها مطبوخ غلب الثعلب او البنج او البلبادونا
والفسلات على اعضاء التناسل من تلك المطبوخات وتقرخ بطونهن والاجزاء
العلية من الخاذهن بالصبغات المضادات للتشنج فن ذلك يؤخذ اوقيتان من

روح النيد وثمان قمعات من الافيون الخام وست عشرة قمعة من الكافور
يحاط ذلك ويمر به وينبغي لهؤلاء النساء تقليل اغذيتهن عن العادة يسيرا
ولا يجفن في القلة ويؤمر لهن بالمخدرات من الباطن وبالخلطيت حقنا
واستعمل في هذه الحالة ايضا الكافور والاتير الا ان بعض النساء لم تحملن
ذلك واما الانبذة والادوية المرة فلا يؤمر بها في هذا النوع من الاحتباس
الا اذا حصل لامرأة مزاجها واضح اللينفاوية ولم يكن هنالك علامة التهاب
في اعضاء المهضم

واما الاحتباس الضعفي الحاصل للنساء اللواتي ضعفت تغذيتهن من نزيف
اوسيلان خاط آخر كالبن او الصديد او غير ذلك فانه يستدعى خصوصاً تدبيراً
غذاً آتياً مقوياً ورياضة لطيفة في الحال التي اهويتها انقصة شديدة واذا حصل
الاحتباس بعد غيبوبة فجائية لمرض من امراض الجلد كبعد انقطاع
السيلان الصديدي من خصية مثلاً كان من النافع احياناً وضع حرايق كثيرة
في محال من الجسم وارجاع الخصية

المبحث الثالث

في وقوف الدم الطمثي في الرحم

وقوف الدم الطمثي في الرحم اى عدم سيلانه ونزوله من المهبل تقدم التنبيه
عليه في غير ما موضع وهو يحصل من عدم انثقاب الرحم خلقة او بسبب التصاق
عارضى لفوهة الرحم او المهبل وقد يكون من تشنج في الفوهة الرحمية
ففي الحالة الاولى يزال ذلك بالالة القاطعة ويكفي في الثانية الاستحمامات
العامة والموضعية والحقن المخدرة واستعمال الافيون من الباطن وهذا
الوقوف قد يشتبه باحتباس الطمث اى عدم خروجه من اوचितه لكن يزال هذا
الاشتباه اذ روعيت العلامات التي سبق لنا ذكرها لوقوف الدم في الرحم
والظواهر التي تدل على امتهان هذا العضو بالدم (انظر عيوب التكوين
في اعضاء التناسل) وانظر ايضا ما ذكر في المبحث الذي قبله

المبحث الرابع في تحويل الطمث

نعني بذلك نزيفا يحصل بدلا عن دم الحيض (انظر كتابنا في الولادة) واسبابه هي اسباب احتباس الطمث واعراضه انما هي سيلان دموى يحصل من نفس المهبل واحيانا من المثانة او الرئة او المعدة والغالب ان لا يحصل الا من غشاء مخاطي وقديقه لكن نادرا ان يكون دوريا من اسناخ الاسنان او سقف الحنك او الشفتين او الحفر الانفية او العينين او الاذنين او الحلمات وقديقه نادر نادرا من الجلد وسيمما جلد الوجه والخدين والسرة والاربيتين واصابع اليدين او الرجلين واحيانا من اسطحه الجروح والقروح فكل نزيف يعرض لبنت صغيرة زمن البلوغ او لامرأة من ذوات الحيض في فترات ازمنة الطمث او في زمن اليأس ويسيل من محل آخر غير اعضاء التناسل يستدعي غاية انتباه الطبيب فينبغي ان يستعمل ما يلزم استعماله لمقاومة الامتلاء العام اذا كان موجودا ولمنع فيضان الدم نحو العضو الذي هو مجلس للتزيف الآن وزيادة على ذلك انه اذا لم يكن ذلك في زمن اليأس ينبغي ان تستعمل الوسائط المخصوصة بايقاظ الفعل التزيفي في الرحم واستدعائه الدم وتحريره سيلانه تابعاً لواعده التي ذكرناها في احتباس الطمث وبالجملة لجميع ما يتعلق بذلك يطالب من هناك

المبحث الخامس

في افراط سيلان الرحم

اعني زيادة سيلان الطمث في الكمية او طول المدة ويسمى ذلك بالاستحاضة وقد سبق لنا اطالة الكلام على ذلك في بحث التزيف الرحمي وانما نذكر لك هنا بعض كليات لتكون على ذكر مما سبق ونكون قد وقينا بذكر الشيء في محله طلبا للجري على ما اختارناه في تقسيم الكتاب فنقول قد سبق لنا ان كمية الدم المستفرغ في كل دور من ادوار الحيض تختلف باختلاف الاقاليم والمزاج وكيفية المعيشة واذا طال عن العادة يحكم بافراطه ويكون مسبوقا بالآلام

وضيق

وضيق نفس ومعقوبا بنقص في القوى الحيوية قال الشيخ الرئيس رحمه الله
 افراط السيلان قد يكون على سبيل دفع الطبيعة للفضول وذلك مجرود
 اذا لم يؤد الى غش وافرط وسيلان غير محتاج اليه وقد يكون على سبيل المرض
 اما الحال في الرحم والحال في الدم والكائن من جميع الرحم اما الضعف الرحم
 واورثها السوء مزاج او قروح او اكلة ابو اسير (اي بوليسوس) او حكة
 او شقاق واما لا فتاح افواه العروق وقطعها وانصداعها السبب بدني او خارجي
 من ضربة او سقطه او نحو ذلك او سوء ولادة او عسرها واما الكائن بسبب
 الدم فاما الغلبة وكثرته وخروجه بقوته لبقوة الطبيعة مواضعها واما الثقل
 الدم على البدن لضعف في البدن بان جاوز الدم الاعتدال في الكمية والكيفية
 ولما لحدة الدم اورقته ولطافته واما حرارته اولي كثرته ما يتبعه وجميع
 الاسباب التي تنير الدورة تعين على ذلك وتقوى الفعل الحيوي في الرحم وذلك
 كالاغذية الحيدة والرياضات العنيفة والرقص والجرى والسهر والمشروبات
 المنبهة وكثرة الجماع وسياقرب زمن الطمث لو في زمنه وقد يسببه الحزن في النساء
 اللواتي حيزهن كثير بالطبيعة وفيهن الرحم قابلة للتنبه وقد يتفق احيانا
 ان المرأة يكون حيزها كثيرا وطويل المدة اكثر مما يستدعيه مزاجها بدون
 ان يحصل لها من ذلك نزيف فيسيل الدم منها في ازمة الحيض بانتظام ويسبقه
 آلام في المقطن وحذر وثقل في الرأس وتناقص تلك العوارض كلها حصل
 السيلان ويحصل عقبه ضعف وسقوط وهبوط عام وسيلانات يضاء من
 المهبل بل واودجا في الرجلين ولقد احسن الرئيس ابن سينا حيث قال واذا افراط
 التزيف تبعه ضعف الشهوة وضعف الاستبراء وتخرج الاطراف والبدن ورداة
 اللون وربما أدى الى الاستسقاء والى غلبة الصفراء فتعرض حيات صفراوية
 لئذاعة وقشعريرات لاشتعال الحرارة التي كانت تعادل بالدم واذا عرضت
 الحرارة للذاعة زادت في سقوط الشهوة للطعام الذي اوجبه ضعف المعدة
 لفقدان الدم ويعرض وجع الصلب لتمدد الاعضاء الموضوعة هناك ثم ما كان على
 سبيل دفع الطبيعة فعلا من ان لا يصعبه ولا يلحقه ضرر ولا يغير القوة وما كان

سببه الامتلاء العام ودفعته الطبيعة فاندفع فعلامته امتلاء الجسد والوجه
 وذرور العرق وغير ذلك من علامات الامتلاء وقد يكون معه وجع وقد لا يكون
 وما كان من ضعف الرحم وانفتاح عروقها فيدل عليه خروج الدم صافيا بدون
 وجع وان كان السبب حدة الدم عرف بلونه وحرقة وسرعة خروجه وقلة
 انقطاعه وما كان عن رقة الدم يعرف بكون الدم مائيا غير حاد وربما ظهر
 في المرأة حالة حبيل وطلق فتضع رطوبة وربما استرسل ثدياها وربما انشربها
 المعالجات التي تزيد في مائية الدم واما علامة ما كان عن قروح فحدة وجع واما
 ما كان عن اكلة فيخرج قليلا قليلا كالدردي وان كانت الاكلة في عنق الرحم
 كان اللون اقل سوادا وربما امكن مشاهدتها والدم الناثي عن البواسير
 اى البولبيوسات يكون اسودغا لبا وربما نزل قطرة قطرة ويكون له ادوار غير
 ادوار الحيض وربما لم يكن له ادوار اصلا وانما يتبع الامتلاء ويصعبه صداع وثقل
 رأس ووجع في الاحشاء والكبد والطحال فاذا سال وفرغ زالت هذه العوارض
 انتهى مع بعض تصرف وهى عبارة جيدة السبك لا تخلو عن بعض تساهل
 والغالب ان الحمل والارضاع يمنعان في الغالب سيلان الحيض مع ان من
 الحوامل من تحيض في الاشهر الاول من الحمل بل وفي جميع اشهره وكذلك
 المرضعات قد يرجع لهن الحيض من الشهر السادس والثامن بعد الولادة بل
 وقبل ذلك وهذه الحالة تشاهد كثيرا في اللواتى مزاجهن دموى ولبنهن كثير
 واطفالهن ضعاف

العلاج * قد سبق لنا ما يشفى الغالب في ذلك وانما نقول هنا يعالج نزف
 الدم على مقتضى سببه فان كان عن امتلاء ينبغي المبادرة بتقليل كمية
 الطمث اذا كانت وافرة او كانت الاعواد كثيرة ولانالة النقص يراعى مزاج
 المريضة فان كانت قوية متمثلة امرت بالحمية او اقله بتدبير غذائى قاس
 وبالشروبات المرطبة والمحمضة والحقن المستقيمة المرخية الفاترة والقصد
 من الذراع والحاجم والعلق تحت الثديين واللقز الخردلية اعلى الحجاب
 الحاجز والدلك الجاف على الجلد واما المبردات على الخثرة والحقن المهبلية

الباردة

الباردة الحمضية والحقن المستقيمة بالماء البارد والسدادات فلا يؤمر بها
 الا في احوال الضعف الزائد ومن النادر الوصول الى تلك الغاية وارجع الى
 ما قلناه هناك اذا كان الداء مرتبطا بمرض في الرحم واما الحيض في الحوامل
 فلا يستدعي من الطبيب عظم الانتباه وانما يستدعي ان تستعمل المرأة
 المشروبات الدافئة او الحمضية وتمتنع عن الرياضات المتعبة وعن كل ما يوجه الدم
 جهة الرحم ويمكن منع رجوع الحيض للمرضعات بتقليل زيادة قواها
 وافراط قابليتها للتجيج فلاجل ذلك تؤمر باستعمال المشروبات المحللة وبتعاطي
 مقدار قليل من الاغذية القليلة التغذية ومع ذلك يزداد في القوى المثبطة
 في الحنين بان تدوى امرضه المصاب هو بها قال الشيخ الرئيس رحمه الله ومن
 الادوية المشتركة وسيلان الزرق الحاد لسان الحمل فانه من اجودها بل لا نظيره
 ويستعمل شربا وورقا وينفع ايضا في المزمن وشرب الخلل ايضا واستعمال
 الكافور شربا واحتمالا وما ينفع ايضا ساق اللبن المطبق فيه الحديد الحمى ثم قال
 ومن الابزات النافعة لذلك القعود في طين الفوتنج وورقه واصله مطبوخا مع
 آس او ورد او قشور الرمان او الخلنار او نحو ذلك انتهى

الفصل الثالث

في الانقطاع الطبيعي للطمث

هذا الانقطاع يكون في سن يسمى بسن اليأس وله اهتمام عظيم ايضا عند الطبيب
 كبقية اسنان المرأة لما يحصل فيه للمرأة من تغير من اجها الطبيعي وقواها
 العقلية والتكدرات التي قد تعرض لصحتها وفي هذا الفصل ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في العلامات المقدمة لسن اليأس

يعلم اخذ دور الحيض بعلامات من المهم معرفتها خوفا من الغلط في التشخيص
 وانذار التغير الذي يخاف منه على النساء قرب سن الاربعين او الخمسين
 فينبغي هنا زيادة الانتباه فانه كثيرا ما يؤخذ الانقطاع الطبيعي للحيض علامة
 للعمل او يظن انه مرض احتباس الطمث وتلك العلامات ترجع لما سيذكر

وهي نقص تدريجي للسائل الطعني والتخرايم فيه وسائل ابيض ينزل من الرحم
 وانتفاخ حار في الوجه وتكدر في الهضم والام في القسم القطني وبعض النساء
 يتقطع حيضهن مرة ثم لا يعودن ان تظهر علامة مقدمة تغلن بانقطاعه
 وبدون ان يحسبه او يلحظه تكدر ولكن من سوء البخت نذرة هذه الحالة وينبغي
 في اللواتي يعرض لهن قبل انقطاع الحيض عوارض ان يميزنهن من يتسلطن
 في المزاج الدموي عن من يتسلطن في المزاج العصبي فان صاحبة هذا المزاج
 الاخير يظهر فيها قرب زمن الحيض علامات كهلمات الابو خندريا واما
 صاحبة المزاج الاول فيظهر فيها علامات الامتلاء للدموي العام او المرضي
 فاذا انقطع الطمث وسما اذا لم يحصل القوران في الرحم يشاهد فيها امتلاء وقوة
 نبض بحيث يظهر وثوبه وانتفاخ حار في الوجه وحرارة في الصدر والخلطة
 وصداع شديد ودوي في الاذن ورعاف وارماد وحرقة في الوجه وذبحه ونفث دم
 وبواسير واسهال بل وسيلكة واما في العصبيات فتظهر آلام واخزة مبهمه
 في اجزاء مختلفة من الجسم وشقيقة وشلل موضعي وتشنجات عامة وعدم
 انتظام في الاخلاط بحيث قد يصل ذلك احيانا الى درجة خفيفة من المانيا التي
 هي نوع من الجنون وغيبوبة في التعقل وضلال وتكدر في الحياة وضحك وبكاء
 بدون سبب فاذا كانت المرأة الدموية جيدة التركيب ولم يكن شيء من
 اعراضها صابا او مهيئا لان يصاب رجعت لها صحتها اذا انقطع سائلها الطعني
 بالكافية ولم يحصل وفور دم في الرحم وانما بقي معرضة للالتهاب بسبب حالة
 الامتلاء التي تبقى معها بعد انقطاع الحيض ولما المرأة للعصبي فان تألمها
 وتشوشها يزيد عند تجديد كل زمن حينئذ فاذا لم يسلم حيضها ولم يحصل فوران
 دم في الرحم بقي هذا العضو معرضا للاصابة بحالة انتصابية ترجع في ازمته غير
 منتظمة وتحتفظ او تزيد في حالة تهيج المجموع العصبي

المبحث الثاني

في امراض المرأة في سن اليأس

الامراض التي تظهر في سن اليأس نوعان احدهما غير متعلق به فهو يحرضها

او يشعلها

او يثقلها اذا حصلت وثانيها متعلق به وهي اغلب امراض الرحم والثديين
اذ لم يكن هنالك استعداد مرضي واضح في عضو آخر ثم مهما كان التسلسل
العضوي الاعتيادي في امرأة زمن انقطاع الحيض متى كان معها عضو أصيب
بمرض قبل ذلك كان من النادر عدم نضره وكما نقص الفعل الحيوي من الرحم
زاد في الحشا المصاب بل ربما كان الغالب موت المرأة من ذلك واذا كان
في الرحم استعداد لأمراض ولو سيرا قوي هذا الاستعداد في زمن انقطاع
الحيض ويصح ان يكون ذلك من سببين اما لكون هذا العضو بقي متنبها تنبها
شديدا بالجماع او ما اشبهه او انه كان سابقا لمجسلا لالتهاب خفي جاء وقت ظهوره
في ذلك الزمن وهذا الوقت الذي نحن بصددده هو الذي يشاهد فيه غالباً
الامراض الخفية للتدبيرين سواء حصلت ممارسة في اعضاء التناسل اولم
تحصل فانه ثبت بالتجربة ان كلامنا من هاتين الحالتين المتضادتين يحدث هذه
النتيجة نفسها

وانقطاع الطمث ليس مرضاً وانما هو حالة تصير المرأة بها اهلالا لاصابة
بامراض كثيرة ففي مدته توجد او تظهر آفات كثيرة واما مجس هذه الآفات
فالتي تتعلق بالانقطاع يصح ان تقسم الى امراض مخصوصة بالرحم وامراض
اشتركية اي يكون مجسها في الاعضاء البعيدة عن الرحم فاما الاولى
فقد كورة في شرح امراض الاعضاء الخاصة بالمرأة واما الثانية التي تحتاج
الى شرح طويل فلنقصر الكلام فيها على القواعد الاصلية لمعالجتها بدون
اسباب ونذكرها على الاثر في البحث الآتي

البحث الثالث

في الوسائط المهيئة لمكافحة البنية النغيرات التي
يطبعها فيها انقطاع الطمث بدون ان تتكرر الصحة

جميع الاحتراسات التي يلزم ان تتسل بها النساء اذا وصلن لسن اليأس غايتها
الرئيسية هي التحرر من الوفور الدموي او افراط التنبه الذي يحصل في جميع
البنية من انقطاع الطمث ولاجل ذلك يلزم ان نشاهد بالتدقيق قواعد صحة

المرأة وأخلاقها الآدابية وبعالج **كل** نهج ميل للظهور في أي عضو كان
 بما يناسبه فينبغي للنساء القربيات لسن اليأس أن يلازم من تدبيرا غذائيا
 فاسيا ويتركن تعاطي العوم القوية أي المنبهة والأطعمة المتبلة والانبذة
 المنبهة وبقية السائلات الروحية والقهوة وانما يجتزن من العوم البيضاء
 ما يردنه ومن الأطعمة السهلة الهضم ما يشأ نه وكذا المشروبات الحلوة
 الهللة والريضة لازمة لمن ويحبتن في رياضتهن الا ما كن التخفضة الرطبة
 ويتركن الملاعب ومحال اجتماع الناس والمساكن المفولة الزائدة الحرارة
 خصوصا في الزمن الاعتيادي للحيض ولا ينبغي ان ينهكن في النوم أكثر من
 سبع ساعات او ثمان لان المكث المستطيل في فراش رخوي يعين على الامتلاء
 الدموي ويعرض الى الانزفه الرحمية **و** كذلك بما يضرهن السهر الطويل
 ولتجنب المرأة التي قربت لسن اليأس كل منبه مخي قوي فلذلك تؤمر بان
 تتباعد عن جميع ما يوقظ فيها اضطرابا شديدا وهذه الوسائط نافعة ولا بد الا ان
 من يعتمد عليها من النساء قليل وصحة اغلبهن ترتبط ايضا بمراعاة احتراسات كثيرة
 اقرب مما ذكرناه فلذلك يلزم حفظهن من التأثير الخطر للهواء البارد الرطب
 بالاباس الحارة الجافة والوسائط التي تجتني منها النساء ذوات الاربعين
 او الخمسين منافع حميدة هي الحقن المستقيمة والاستحمامات الفاترة التامة
 او الموضعية والمشروبات المحمضة ومصل اللبن ومنقوع زهر الزيرفون
 والفصد المفعول في وقته قد يحترس به من **كثير** من العوارض التي تهدد
 بها المرأة الممتلئة ذوات المزاج الدموي واما اختيار العرق الذي يراد فصدده
 فلا اهتمام به لان المراد نزول دم من الجسم لتقص كيته اذا كان هنالك علامات
 واضحة تدل على الامتلاء العام وانما الصناعة هنا تستدعي ان لاتضاعف
 هذه الاستغراغات بل توقف اذا لزم ذلك حتى لاتضعف المرأة ولا تهزل والغالب
 ان المقصد يكون اقل تكررا كلما بعد عن سن اليأس فاذا كان الامتلاء موضعيا
 أي رجيا وضع الحلق على الفرج او حواله وكثيرا ما شوهد نجاحه اذا شكت
 النساء بالآم قطنية وثقل في الخثرة والحجان والفخذين فان هذه علامات تدل

على احتقان في اوعية الجموع الرحي ويضم للقصد سيما في النساء اللواتي
اعتدن على امساك البطن استعمال المسهلات اللطيفة كالاملاح الخالية
بكمية لطيفة (الاملاح الخالية هي الناتجة من انضمام الحوامض بالقواعد)
بما يدر بحيث لا تكون فيها خواص الحوامض ولا القلويات)

ثم ان النساء اللواتي كان معهن في صباهن اندفاعات جلدية وارماد
واحتقانات غددية لينفاوية وآلام عضلية ثم زالت عنهن تلك الاوقات عند
ما انتظم حيضهن وشفيت تلك الاعضاء من التألم الذي كان فيها زمن البلوغ
ثم صرن في سن اليأس قابلات للتيج يناسبهن ان يحدثن في الجلد تيجيا بواسطة
حصة او حراقة فاذا زالت العوارض المنسوبة لا تقطاع الطمث صح لهن ترك
هذه الوساطة المصرفة ومراعاة الوسائط اللازمة لمثل تلك الحالة فمذه هي
الوسائط التي تخلص النساء من العوارض التي عرضهن لها التغير الذي
تكابده بنيتن عند قرب سن اليأس ولتنبه على انه لا ينبغي اتباع ما تدعيه
العامة من تعاطي بعض ادوية يزعمون انها تحفظ من الامراض المتوهمة وان
نعلم ان انقطاع الطمث وظيفة طبيعية كحيثه اولاد واعواده الدورية

الباب الثاني

في امراض النساء بالنسبة للناسل

وظيفة التناسل في المرأة تحتمل على ثلاثة اشياء على العلوق والحمل والولادة
فلذلك يلزم دراسة ثلاثة انواع من الامراض متعلقة بتلك الاشياء

الفصل الاول

في عوارض العلوق

هناك احوال تكون المرأة فيها غير قابلة للعلوق ولا يمكن ان تقبله و احوال اخر
تقبل فيها العلوق لكن قبول لا يربو بحيث تكون البذرة فاسدة وهاتان
الحالتان لا يحدثان تغيرا عظيما في الصحة وانما يصح في الحقيقة اعتبار ذلك من
الاحوال المرضية لكون هذه الوظيفة المهمة في الجسم البشري مصابة بتلك
الآفة

المقالة الاولى

في العقر

هناك فرق بين العقر والعقم في المرأة فالعقم بالميم هو اى عيب كان في اعضاء التناسل يصير الجماع المولد غير ممكن بان يعارض ادخال القضيب او يصير مانعا للعمل واما العقر فهو استعداد مخصوص في المرأة يمنع العلوق وبصير الجماع عديم الثمرة فتج من ذلك على حسب اصطلاح الاطباء ان المرأة قد تكون عقيمة بدون ان تكون عاقرا واسباب العقم هي ما ينسب لعيوب تكوّن الفرج والمهبل والرحم وقد سبق ذكرها في محلها والعقراى عدم امكان العلوق يكون في الغالب غير معروف السبب واحيانا يظهر انه ناشئ من بعض احوال مرضية او استعداد مخصوص في بنية المرأة ويمكن بالعلامات المصاحبة له ان يعتبر تابعا لآفة اخرى فهذه هي اسباب العقر والعقم في المرأة ابا جمالا وسيا في ذلك تفصيلها واذا قد علمت ان تابصدد بيان امراض النساء علمت انه لا يلزمنا التعرض هنا لاسبابها في الرجل لان ذلك موضعه بالاكثر في الطب الشرعي حيث يذكرون هناك ان العقم قد ينشأ من عيب في تكون اعضاء الذكور كعيوب التصيب والخصيتين وانما ذكر هنا بعضا مما يتعلق باعضاء تناسل المرأة على سبيل التعداد لتكون على ذكر مما سبق لك (قاولا) نذكر عيوبها في اعضاء التناسل الظاهرة والمهبل اما لانسداد التام للمهبل مع عدم وصول ذلك لانسداد المستقيم فلا يمكن ان يحصل منه العقم لان عندنا امثلة يعلم منها حصول التلقيح من المستقيم في مثل تلك الحالة وذلك سببه وجود فوهة في باطن المستقيم حصل بها المستطراق بينه وبين المهبل فحيث كان انسداد المهبل حاصل من التصاق الاعضاء التناسلية الظاهرة او من غشاء متوسط بينهما لم يعد سببا للعقم لانه قابل للشفاء وضيق المهبل يكون سببا للعقم اذا كان حاصل من نمو لحمي عظيم او من انخفاض عظام العانة او بعض اورام لا يمكن ازالته لان الاعضاء الرخوة اذا كانت سليمة وكان بين العظام بعد مناسب تيسر توسيعها توسيعا كافيا بحيث يتيسر للزوجين المباشعة بل قد يحصل ذلك

التوسيع

التوسيع بنفسه كما شوهد خصوصه احيانا على سبيل التدرج حتى من الجنين بدون ان يستعان على ذلك في مدة الحمل بواسطة ميخا نكية وزيادة على ذلك انه ذكر في التغيرات التي تعترى اعضاء تناسل الرجل ان التلقيح قد يحصل متى دخل المتى في مدخل المهبل فقط فيؤخذ منه انه يلزم ان يكون ضيق هذه القناة زائدا جدا حتى ينسب له العقم وقد المهبل سبب حقيقى للعقم بخلاف اتساعه الزائد وسقوطه وكذا لا يعد من اسباب العقم غرق عجان المرأة كله او اختلاط مهبلها ومستقيها بحيث صار اقناة واحدة

واما ما يتعلق بالرحم وما يتبعها فنقول فيه ينبغي ان نعد من الاحوال التي تفيد العقم غيبوبة الرحم وغيبوبة المبيضين وانسداد عنق الرحم وعدم وجود التجويف الرحمى وانسداد بوق فلويوس والاستحالة السرطانية في هذه الاعضاء والاوّل وحده يمكن تحقيقه واما الباقي فقد تبقى مجهولة للطبيب بل تكون ينبوعا لخطائه الثقيل واما سقوط الرحم فلا يمنع التناسل غالبا فهذه هي الاسباب المادية للعقم في النساء وهى تتعلق باعضاء التناسل وهناك اسباب اخر للعقم ناشئة من استعداد مخصوص اما في المجموع العصبي عموما او في المجموع العصبي لاعضاء التناسل فقط وحواسنا لا تشاهد اثر هذا الاستعداد وتلك الاسباب منها ما يتعلق بالذكور ومنها ما يتعلق بالاناث فما يتعلق بالرجل لا حاجة لنا بالتعرض له واما ما يتعلق بالمرأة فيعسر جدا معرفته نظير ما يعلم فيمن انهما قد تعلق مع بعضهما عن الجماع بالكلية وانما علم ان النساء السحان جدا يعسر علوقهن كما ان السهين من الرجال يكون اقل قبولا للتوليد من غيره ويظهر ان العقر ينشأ في بعض الاحوال من عدم توافق مزاج الزوجين فان المرأة التي لم تراو لادا من زوج قد تفارقه وتزوجه بغيره فتعمل منه والعقم في الصغار المتزوجات قد ينشأ من انهما كهن في مثل هذا السن على الجماع انهما كازائد الحد كثير العدم مثل ذلك النساء ذوات المزاج الحار فالعقم في هذه الحالة يظهر انه ناشئ من افراط فعل الرحم او من حالة تشنج دائم يمرض العلوق فلاجل علاج هذا السبب ينبغي ان يوصى بتلطيف

الشهوات العشقية والاستقامات الكاملة والنصفية والمشروبات الجمضة
 والمستحلبات وفحش ذلك من المشروبات المعدلة وليكن التدبير الغذائى لهذه
 المرأة ملطفا ولتتربل **كثرة الرقص والتفرج على الملاهى ومطالعة الكتب**
 العشقية التى تثير فكرها وتولد شهوتها وتؤثر بالسكنى فى الارياق لتبعد عن
 الاعيادات الكثيرة التى توجد فى المدن وتضر النساء ذوات هذا المزاج والتساء
 المصائب بالالتهابات تكون فى الغالب عقبات فى بعضهن قد ينشأ العقم
 من ضعف الرحم وفى اخريات من عدم استلذاذهن بالجماع وفى هذه الحالة
 يناسب اعطاؤهن المرحير ونحوه من الجواهر التى قالوا ان من خواصها
 تقوية الباء ومن الوسائط المخصوصة ايضا بتقوية شهواتهن الاسفار والبعد
 عن الزوج وصاحبات هذا المزاج يؤمرن ايضا بالجماع وقت اندفاع الطبع
 اوبعد حلالان الرحم فى هذا الزمن بمجموعة بقوة الفعل ولقد اظن ان قدماء
 من اطباء العرب فى الكلام على هذا الهاء كالشيخ الرئيس واخرابه ومخلص
 ما قالوه لان سبب العثر اما فى منى الرجل واما فى منى المرأة (على رأى ان المنادة
 المتفرزة من المرأة عند الجماع منى) واما فى اعضاء الرحم واما فى القضيب وآلات
 المنى اى الاثنين والسبب فى المبادى اى الاعضاء الرئيسة وما نخطا طارى
 اى ظاهرى كوثبة وحرصكة عنيفة فالسبب الذى فى المنى هو قلة اوفساده
 اما السوء مزاج مخالف لتوليد المنى وسبب ذلك الاغذية الغير المراقبة
 والجويزات الكثيرة فانها من جملة ما يرد ويحذف او كونه ممن ليس بصحيح فان المنى
 يسيل من كل عضو فيكون من السليم سليما ومن السقيم سقيما على ما قال بقراط
 (هذا على حسب ما كانوا يرونه من خروج المنى من كل الاعضاء) واما خروجه
 من سكران او شيخ او صبي لعدم جودة منهم او كثيرا لجماع لعله حرارة منيه وعقم
 نضعبه واما لعدم مناسبتة لى المرأة اى المنادة المتفرزة منها بشه على تكون
 الولد من المائين وكانوا يرون ان المئين يفسد ان اذا توافقا فى الحرارة او البرودة
 او الرطوبة او اليبوسة ولا يمكن العلوق الا اذا تعادلا بالتخالف واما السبب
 الاآتى من الرحم فاما السوء مزاجها واكثره عن البود فيعرض للمنى فى الرحم

الباردة

الباردة الرطبة ما يعرض للبذر في الاراضى الترة وفي الحارة اليابسة ما يعرض
 في الاراضى التي فيها نورة مبثوثة واما السدد فيها او ميلانها الى احد الجانبين
 او انضمامها اي عتقها او ورمه او لزاق الرحم لطوبتها المزلة اولمزاوجة
 امتلائها من ربح او لكثرة شحم القرب في البطن فينعصر الرحم منه فيخرج
 منها المنى او لوجود جسم صلب في فم الرحم يمنع دخول المنى واما السبب الذي
 في القضيبي فتصره او افراط طولة ونظر بعضهم في ذلك واما السبب الذي
 في اعضاء التوليد فاما لضعف في اوعية المنى او فساد لمزاجها كاصابة
 اعصابها في عملية جراحية او سجن في الرجل او المرأة واما الالة التي في المبادى
 فكضعف الدماغ او القلب او المضم وكثرة الشحم واما الخطاء الطاري
 فكاختلاف الانزالين اي انزال الرجل والمرأة بناء على ما قلنا اي اما ان يكون
 الخطاء الطاري عند الانزال وقبل الاشتمال او بعد الاشتمال فاما عند
 الانزال فان يختلف الرجل والمرأة في زمان الانزال واما الطاري بعد الاشتمال
 فخلل الحركة العنيفة كوثبة وصدمة وسرعة قيام بعد الانزال فينزلق المنى
 وكخوف طاري او سبب من اسباب الاضطراب المذكورة في محله ومن غريب
 ما قال القدماء في المنى العقيم ان من طفا منه على سطح الماء فالتقصير من
 جهته وقالوا ايضا انه يؤخذ سبع حبات من حنطة وسبع حبات من شعير وسبع
 بنقلات توضع في اناء من خرف ويبول عليه احدهما وبتروك سبعة ايام فان بنت
 الحب فالعقر من جهته وقالوا ما هو ابعد من ذلك ايضا المعرفة سدود الرحم
 المانعة للعين ان تضع المرأة بخورا طبيا في قعر تنكسه على البخور بحيث لا يخرج
 الرائحة الا من المنفذ الذي وسطه فتضع المرأة فرجها على ذلك المنفذ
 فان نفذت الرائحة الى فيها ومخبرها فالسبب ليس منها وان لم تنفذ فهناك
 سدود واخلاق رديئة تتمتع او تفسد رائحة البخور الطيب وقالوا ايضا من
 انحرافات تختل المرأة بثومة وينظر هل تجد رايحتها وطعمها من اعلى
 فهو كالذي قبله يدل على وجود السدد او عدم وجودها وتعرف كثيرة الاخلاط
 والرطوبات المزلة بثقل محسوس ورطوبتي الفرج ويعرف ميل الرحم الى

جانب وبقية آفاته بالعلامات المذكورة في ابوابها
 واحسن اشكال الجماع المولدة ان يعلموا الرجل المرأة رافعا فخذها بعد الملاعبة
 الثامنة ودغدغة الثدي ثم حك الفرج ومسحه بالذكر فاذا تغيرت هيئة عينيها
 وعظم نفسها وطلبت المباشعة اوج الرجل الذكر وصب منه فم هذه الهيئة
 تعين على الحمل وبعد ذلك يلزم الرجل المرأة بعد الجماع ان تمكث برهة من الزمن
 ليستقر المني واذا قام عنها ينبغي ان تبقى على حالها ضامة فخذها مدة
 وان نامت على تلك الحالة فهو اولى وليكن الجماع عقيب الطهر وعلامة المني
 المولد ان يكون ابيض ارقا يقع عليه الذباب ويأكل منه ورايحته كالطلع
 او اليا سمين

تذيل * لا يعار على الطبيب اذا تكلم على تضيق القبل ونسخينه اذ لا يخفى ان
 المرأة اذا لم تكن ضيقة قد لا توافق زوجها ولا زوجها يوافقها فيكون ذلك
 حاملا على الفراق وايضا فان التلذذ يدعو الى سرعة الانزال فاذا تأخر
 الانزال ربما كان سببا لعدم النسل فمن المضيقات للقبل عود وسعد وراسن
 وآس وقرنفل وقليل مسك يلوث بذلك صوفة مغموسة في شراب قابض
 واقوي من ذلك بل قالوا انه يعيد البكارة غصن فج جزآن ققاح الاذخر جزء
 يتخل به في خرقة كنان مبلولة بشراب قابض وكذلك قشور الصنوبر
 المدقوق اربعة اجزاء شب جزآن سعد جزء يطبخ في شراب ريحاني وتبل فيه
 خرقة كنان ويتحمل بها ومن المسخنات للقبل مسك وسك وزعفران يلقى
 في شراب ريحاني وتبل به خرقة كنان وتخل به وهو مطيب مسخن والمذات
 للجماع سوءا للرجال والنساء كما قال الشيخ وغيره ريق من اخذ في فمه بكابة
 او حلتيت او غسل الاملج او غسل بعن به سقمونيا وقلقل وزنجبيل يطلى به الذكر
 او نصفه لا كثره فقط هذا وقد سبق لك ان صغر الذكر ودقته ربما كان سببا
 للعقم فمن معظمت الذكر الدلك بالخرق الخشنة المسخنة والدهن بالشحوم
 والادهان الحارة وصب اللبن عليه خصوصا اللبن الضأن وكذا الصاق
 الزفت عليه فيجذب الدم ويحبسه قال الشيخ ومما يفعل ذلك بالخاصة العلق

والخرطين

والخرطين الممقعة والجلبان وهو ضرب من اللباب له لبن وورقه عريض وربما قيل له الجلبوب وإذا وضع العلق في نار جيله فيها ماؤها وترك اسبوعا او اكثر حتى يجف ثم يسحق ويطلى به كان نافعا لذلك ايضا

المقالة الثانية

في العلوق الفاسد او الحمل الكاذب

لا بأس ان يسمى بذلك آفات مرضية تشبه الحمل الطبيعي وتواقع في الاصل وهذا الحمل الكاذب يقوم من وجود تولدات في باطن الرحم ناشئة من تأثير التلقيح كالبنين وتوابعه الا ان تركيبها متغير فاسد بحيث لا تكون بعد اندفاعها متمعة بوجود منعزل ولا تمكث في الرحم مدة طويلة كما يمكن مستتج العلوق الطبيعي وهذه التولدات تسمى عموما بالمضغ وتسمى باليونانية مولى وسماها مر جاني بالمضغ النسلية تميزها عن بعض الكتل الغير الناشئة في الاصل من الجماع كالخلط الطمئية او البوليبوسات اللحمية التي تارة تكون ملتصقة بالرحم بحيث تكون تولداتها وتارة تكون خالصة سائبة في تجويفها او نصير خالصة بان يتقطع عنقها فتخلص وتخرج فهذه ليست مضغا حقيقية ومثلها في ذلك بقية المشيمة التي قالوا انها كما تمكث في الرحم تستنبت فيها ايضا بعد ولادة اعتيادية ولتميز تلك المضغ اى الحمل الكاذب الى ثلاثة انواع الاول البذور الكاذبة الثاني المضغ اللحمية الثالث المضغ الديدانية او الخوصلية فلنجعل ذلك في ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في البذور الكاذبة

من المعلوم في الطيور ان الاناث الملقحة قد تنبض بيضا عقيما ويسمى عند العامة بيضا فاسدا ولا كذلك في النوع البشري فكل بذرة تنزل في الرحم يفرض لها فعل ملقح ~~لكن~~ لا يندران يوجد من تلك البذور ما لا يحتوي على جنين مع انه يوجد لها الغشاء الساقط والسلي والامنيوس مميزة عن بعضها جيدا ويوجد الامنيوس مملوا بالماء واحيانا توجد خيوط تسبح في تجويفه وكانتما

بقايا الحبييل السرى لواجسام صغيرة لحمية مرضية عديمة الصورة تشغل الحبل
الذى يفرض ان هذا الحبييل السرى كان مندغافيه ويظهر ان جميع ذلك كاف
لان يدل على ان الرسوم الاصلية للجنين كانت موجودة وانما انلقها سبب مامن
الاسباب فكأن هذا الجنين انقطعت حياته وذابت لحمته الهلامية بسرعة
ونقدت عناصره فى السائل المحيط به واذ قد علمت ان البذرة واغشيتها قابلة
لامراض وتغيرات تكون احيانا ثقيلة بل مهلكة علمت ان ادنى شئ قد يوصل
لذلك فى الاسابيع الاول من الحياة داخل الرحم وذلك كاستكباب دم فحواصل
العروق السرية ومجرد تكدر فى الدورة ناشئ من فزع او حركة عنيفة طبيعية
كوثبة مثلا ونحو ذلك ولذلك كثيرا ما يوجد فى اغلب البذور الفاسدة المنسوج
الخللى للغشاء الساقط مع خلل السلى النافذ فيه محقونا بدم منعقد كانه يمتزج
بكتل ليفية يعسر فصلها منه وسيا اذا حفظ الجزء الذى فيه ذلك فى الكوول
فتعطى للغلاف الحاوى لماء الامنيوس بهوك عظيمة وعمامة بحيث تشبه
البذرة قال كاذبة بعض مضغ لحمية وسيا فى لناقريبها انها لا تختلف عنها فى الحقيقة
الا يكون التغيرات هناك حقيقية وهنا ظاهرية وبطول مكثتها فى الرحم
فيحصل فيها استحالة اتم فان البذرة الكاذبة لا تمكث زيادة عن شهرين او ثلاثة
ولا يمكن ان يميز وجودها عن الحبل المنتظم فى مثل هذا الزمن وكذلك اندفاعها
لا يختلف عن الاسقاط الذى ينشأ عن سبب آخر غير فساد البذرة ويحصل
فى مثل الزمن الذى يحصل فيه ذلك فالمشابهة بينهما واحدة بحيث اذا لم تنطرد
البذرة الكاذبة كلها كما هو العادة واقتضت مدة الاندفاع واستفراغ الماء
المحوى فيها لم يمكن ان يتحقق ان البذرة كانت عن قريب موجودة وانها فقدت
فى الخلط الدموية بعد ان انفصلت من الاغشية بتمزق عنيقها واقتضت من
باطنها مع ماء الامنيوس

المبحث الثانى

فى المضغ اللحمية

اذ ابقيت البذرة الكاذبة فى الرحم زمنا طويلا وتغذت من الدم المعد لتغذية

الجنين

الجنين واكتسبت الخلط الدموية المتزوجة بالمنسوج المشجي للسلى والغشاء
 الساقط اى باصول المشيمة تركيبا آليا يقرب لتركيب هذه التولدات
 الطبيعية فان الاغشية الجنينية تكتسب ايضا قواما وسهولة خارجة عن العادة
 فعلى حسب طول اقامة هذه البذرة في باطن الرحم وتقل الفساد الذى حصل
 منه هذه الاستحالة تكون المضغة اللحمية تارة صجوفة وتارة مضمة ففي الحالة
 الاولى يختلف حجمها من مقدار بيضة كبيرة الى حجم رأس جنين تام الا شهر
 وتجويفها يكون املس مملوا بماء واحيانا يكون فيه جنين واستحالة اغشيتها
 تكون من سبب آخر غير سبب فسادها وتسمى حينئذ بالمضغة الجنينية
 وظاهرها يكون فطر باغير مستو واحيانا ذا فصوص او ذا زوايا والغالب
 ان يكون مستديرا او بيضاويا واحيانا يكون مغطى بقشرة كلسية وفي الحالة
 الثانية اعنى اذا كانت المضغة مضمة سوآء انسدت التجويف المركزى لها من
 امتصاص السائل او من شق خصل فيه يبقى الخلاص ملتصقا بالوجه الباطن
 للرحم ويحصل فيه ضخامة على حسب الزمن الذى مكثه فيكون من ذلك
 كتلة عديمة الانتظام ايضا اكثر من الحالة السابقة بكثير وقد شوهد من ذلك
 ما هو كبير الحجم جدا لكن الغالب انه لا يمحى او يقبضى يد واذا بحث في تركيبها
 وجد فيها منسوج خيطى واسفنجى كمنسوج المشيمة او جواهر لحمى على هيئة
 المنسوجات الخاصة وتارة توجد ديدان حوصلية او خلط ليفية دموية بل تارة
 توجد بقليا جنين او عظام او ايد وارجل كاملة عديمة الجسمية او لم يحصل فيها
 الا التصاقات ظاهرية كالحالة التى رصدها رويش بحيث يرى فيها اطراف ايد
 ايد وارجل آتية من اجنة كثيرة وهذه الحالة ربما تدل على ان الحمل التوهمى قد
 يشترط في هذه الاستحالة لكن من النادر اصابة التوهمين معا لقله الامثلة التى
 فيها وجود مضغتين في الرحم او يقال انه يوجد في الحقيقة احيانا بالتصاق
 واختلاط بين بذرتين فاسدتين متميزتين عن بعضهما في الابتدأ ولكن الغالب
 العكس وهوان توجد مضغة مع متولد طبيعى تام وكثيرا ما يتم زمن الحمل وبعد
 اندفاع الجنين الحى حالا او بعده بيلم تنفج المضغة وتخرج واحيانا تحدث

الاسقاط وفي احوال اندر من ذلك تندفع اولاً في الشهر السابع ويبقى الجنين في الرحم الى تمام اشهره

والحمل الكاذب بالمضغة النعمية يعسر جدا تشخيصه ولا سيما في الشهرين الاولين من الحمل وقد يقال ان اعراضه لا تختلف حيثئذ عن اعراض الحمل الطبيعي الا انه يكون مصحوباً ببعض تعب وتلك الاعراض هي حس ثقل وتعب في القسم الحوضي وانزفة قليلة متكررة ذات دم مصلي واحياناً ذات ماء نقي ودلالة هذه الاعراض في الابتداء مبهمة وغير يقينية ويمكن فيما بعد ان يعرف ان البطن اكبر حجماً والخللة ابرز مما يظن باعتبار الزمن من وقت امتزاج النطف واذا بحث في جسم الرحم من جهة المهبل بل ومن جهة الخللة ظهر انه اكثر مقاومة واندماجاً واقل استواءً واقل مما يلزم في الجميع ولا يمكن ان يدرك بالصدمة شيء ثم فيما بعد اذا اجتهد في الاحساس بحركات الجنين وسماع ضربات قلبه لم يقد ذلك شيئاً فلا تستشعر المرأة بحركته وانما تشكو بثقل يزيد يوماً فوما تسقط على الجانب الذي مالت نحوه المضغة واجتماع هذه العلامات وحدها قد يوصل لتشخيص ضعيف لان الصدمة مثلاً لا يمكن فعلها اذا كانت المشيمة مندغمة على القوهة الباطنة للرحم قال دوجيس وقد وقعنا في مثل هذا الشك مرة فعرضت حركات ذاتية من الجنين بها التضح لنا التشخيص مع انه كان هناك انزفة كثيرة مصلية وعدم استواء في الرحم وصلابة فيه ولا شك ان هذه كدرة التشخيص في ذاتها ولكن حركات الجنين دفعت هذا التكدر ولذلك قد يتفق ان اندفاع المضغة برفع دعوى الحمل وذلك الاندفاع يكون احياناً سهلاً سريعاً والغالب كونه شاقاً مؤلماً ومعصوباً ومسبوقاً خصوصاً بنزيف خطر وتنتج هذه التعسرات والاعطال من الالتصاقات الغير المنتظمة والغير المستوية للكتلة القطرية بالرحم التي تكون في الغالب مريضة ومن الاقنصالات الغير التامة ومن ضعف الانقباضات الرحمية والغالب ان هذا الاندفاع يحصل في الشهر الثالث والرابع بل والسادس ايضاً وقد اتفق في احوال كثيرة كانت الكتلة فيها كبيرة الحجم ومكثت مدة طويلة في الرحم انها جاوزت المدة

الاعتيادية للعمل المنتظم فكانت مدة مكثها احدى عشر شهرا واربعه عشر بل
 ذكروا انها مكثت بجله سنين لكن هذه امور مستغنيات نادرة الوقوع
 وانذار المضغ للعمية ليس دائما مغما ويندر ان يكون نزيها قنالا لانها تعيب
 المريضة اقله بعض اسابيع وبالجملة فهي لا تقطع رجاء المرأة عن ان تحمل مع
 ان عودها يمكن بل ربما حصل لبعض النساء استعداد منهن
 واسعافات الصناعة هنا كما في الحمل الكاذب كلها تسكينية فيلزم الانتظار
 والمساعدة والتحقيق واحيانا يضطر للسدادات بسبب الانزفة المفرزة واحيانا
 اخر يستعمل السليم القرن والحقن المنبهة من الماء المالح او الخل والكاديات
 والحمامات الجلوسية والزروقات المهبلية فهذه كلها تحرض وتقوى اقباضات
 الرحم او تعين على انفصال المضغة واتساع عنق الرحم ومن النافع لاجل هذه
 الغاية الاخيرة اعنى اتساع العنق خلاصة البلاد وناغمزوجة بجرهم وتوضع على
 محيط فوهة الرحم ومما يساعد مساعدة مبخنة على الاندفاع البطي
 العسر للغير التام ادخال الاصابع واليد كلها او جفت البذران الكاذبة للطبيب
 لو فريت في بعض احوال نادرة او جفت آخر الوال كلاب المحضوف للطبيب
 فبريس

المبحث الثالث

في المضغة الحوصلية

لا حاجة لان ندخل في المشاجرات بين الاطباء لاثبت ان النطف الحوصلية
 تكون نتيجة علوق كالمضغ للعمية والنطف الكاذبة ولقد شوهدت احيانا
 مشيمة جنين تام الاشهر محتوية على هذه الحوصلات الديدانية وشوهدت ايضا
 اغشية جنين مبذورة بحوصلات على هيئة عناقيد وشوهدت ايضا في خيوط
 السلي المعقدة بالطبيعة سبع من حبوب حوصلية مختلفة في العظم وهذه
 المشاهدات كلها تدل على ان الديدان الحوصلية التي ادعوا وجودها في الرحم
 ليست ديدانا حقيقية من النوع العديم الرأس وانما كانت بقايا مشيمة كانت هي
 المجلس والاصل الحقيقي لهما ولا يبطل هذا التحقيق ما شوهد من ابدال الجنين

بمجموعة معلقة بشبه خبيل مري وسابحة في سائل موضوع في مركز المضغة بل
يبقى هذا التحقيق واضحا وان عدم هذا الخبيل وهذه الكرات كبقية الجنين
وكذا لو كانت الكتلة الحديدية بدون تجويف وتم وجوده في مركزها الاثابة
خيطية لحمية ولا تطيل الكلام هنا بازدي من ذلك اذ سيأتي لنا ذكره
ما يتعلق به في امراض المشيمة ولا نذكر شيئا في تشخيص هذه المضغ الحوصلية
وانذارها ومدة الحمل بها ووسائط علاجها فانها تقرب مما ذكرناه في المضغ اللحمية
وانما يزيد على ذلك ان نوازي بين هذين الحملين الكاذبين بالنسبة لصفاتها المميزة
لهما عن بعضهما فالاول وجود المضغة الحوصلية مع حل طبيعي اندر من
وجود المضغة اللحمية معه وثانيا مدة الحمل الحوصلية في الغالب اطول من مدة
الآخر بل قالوا انه شوهدت كتلة حوصلية وزنها خمسة عشر رطلا وجدت
في رمة امرأة كانت رحمها ممتدة منسعة منذ خمس سنين اوست وثلاثان الرحم
تكون في الغالب اقل ثقلا وصلابة اذا كان في تجويفها حوصلات
عما اذا كان فيها كتلة لحمية منذ حجة نعم قد يخرج عن ذلك امور نادرة ورابعا ان
المضغة الحوصلية تندفع الى الخارج غالبا على هيئة اهداب في مرات كثيرة
اكثر من المضغة اللحمية فيخرج من ذلك آلام وانزعاجات مستطيلة متكررة
وانزفة تجمد كثيرا وبموجب ذلك تكون اخطر وربما انتهى الحال بالهلاك

المقالة الثالثة

في الحمل الخارج عن الرحم

تعريفه واتسامه * يطلق ذلك على نمو الجنين وتوابعه خارج التجويف
الاعتيادي للرحم وانما قيدنا التجويف بالاعتيادي لان الرحم قد تكون جزءا
من تجويف اعتيادي بان يختلط ذلك التجويف مع جدرانها بل قد تكون
وحدها منشأ للتجويف القريب الموضوع فيه الجنين كما يمكن ان تكون غريبة
عنه بالكلية وفي هذه الحالة الاخيرة يكون لها ارتباط ولو فيسولوجيا
بالكيس العارض في النائب عنها بحسب الظاهر لان ابعادها واطارها تعظم دائما
حيثما اكثر من العادة بمرتين او ثلاث فجدرانها تسهل وتجويفها يعظم وان كان

فارغا ويعتني بعشاء كاذب سميك هو حقيقة عشاء ساقط لكن تولد ذلك ناشئ
من تنبه مشابه للتنبيه الذي يحصل من وجود بذرة في الاحوال المنتظمة وعند
كمال الجنين يظهر الفعل الوقفي للرحم والكيس المتلى مغاير يحصل طلق كثير
كاذب وكان الرحم قسمها هي المجلس الحقيقي للانقباضات وتوترات انقباضية
شبيهة بالام الطلق الاعتيادي واما الكيس نفسه فيختلف في السمك والقوام
والقوة الانقباضية باختلاف مجلس الحمل الخارج عن الرحم فبالنظر لذلك
يوجد لهذا الحمل اربعة انواع رئيسية وربما كان هناك نوع خامس يسمى المهبل
حسبا اختاره وشبهه على رأيه بنحو الجنين ويعظم في ارفع جزء من المهبل لكن
هذا النوع واحد في جنسه لم يذكره غيره ولا كذلك الانواع الاربعة وهي الحمل
الخلالي الذي في خلال نسج الرحم والبوق والمبيض والبطني

الحمل الخلالي يذكره في هذه السنين الاخيرة الطيب بريشيه وهو ان يتكون
في سمك جدران الرحم تجويف مسدود من جميع الجهات بحسب الظاهر مع
انه ييسر للبذرة الدخول والتوقف فيه ثم يقال هل تلك الهيئة الغريبة حاصلة من
تمزق في البوق حصل في الجزء من طوله المتناقص في جدران الرحم او من وجود
قناة غريبة زاحفة في هذه الجدران ومتفمة بالبوق نفسه او من تضيق قرن
او زاوية من الرحم المتفرعة الى فرعين ثم عرض انسداد للفوهة الحاصلة بها
الاستطراق بحسب الرحم ويظهر ان الرأي الاقبل من ذلك كله هو رأي بريشيه
ان لم يسلمه فلبوس فارجد اليه في كتابنا في الولادة

الحمل البوقي * كيفية حصول العلوق والتجريبات التي فعلت لتحقيقه يعلم
منها كيفية وقوف البذرة في جزء من تجويف البوقين وحصول ما يسمى بالحمل
البوقي وامثلة ذلك كثيرة واضحة فالبوق يتدد ويكون ككيس سميك
ذي جدران ليفية ناشئة من ضخامة الالياف الانقباضية لهذه القناة المتسعة
ويلتصق بجدران هذا الكيس المبيض الذي يعمر غالباً بتميزه عنهما والرحم
التي تعظم ويزيد حجمها كما قلنا وتفرط طبعاً وكذا اجزاء مختلفة من المعبا
والتحرل الطبيعي للبوق يؤخذ منه سبب اختلاف محل الحمل اذا كان البوق

منقول لا يجسم يأخذ حجمه في الازدياد تدريجيا والورم المتكسكون من الكيس
وما احتوى عليه ~~يكون~~ غالباً في الخثرة او في محاذاة السرة لكن يكون
في جانب اكبر مما في الجانب الآخر اى الجانب الذى يكون البوق المصاب فيه
واحيانا هذا الورم قبل ان يكسب حجما كبيرا يتخرج الى الخلف بين الرحم
والمستقيم فيبقى متصفا في التقعر الحوضى ولا يتأذى مسه الا بالاصابع التى
تدخل في القرح او في المقعدة

الحمل المبيض * هذا الحمل المبيض يحصل من غو بذرة ثموا غير طبيعي
في المبيض الذى كانت اصولها فيه وكثيرا ما تشاهد اورام في المبيض خلاف
الاورام التى نحن بصدد ها وتزل في الحوض خلف الرحم والمهبل لان العنق
الذى يتكون من ارتباطها يستطيل فيكون اقله مساويا لجزء البوق اى وسطه
الذى يعظم في الحمل البوق وبالجملة لا ينبغي الشك في حصول الحمل المبيض
لانه عرف في حل منه قليل التقدم منسوج المبيض معرفة جيدة بل شوهد
وجود ذلك في المبيضين معا اما اذا تقدم الحمل فان المنسوج الواضح الصفة لهذا
العضو يزول ~~والهيك~~ يبقى البوق الذى في جهته ساكنا على جدران الكيس
ويمد هذا الكيس ويصير مميكاليا فيابل ربما كان انقباضا

الحمل البطنى * يفرض في هذا الحمل ان البذرة تفر من المبيض عند ما يتمزق
ومن البوق الذى صيوانه يعانق بشرا فتمنه هذا المبيض فتسقط في تجويف
البريتون اذ المبيض الذى يحفظ البذرة الملقحة فيه مدة ايام يصح ان يحفظها زيادة
على الزمن الاعتيادى حتى يزول من البوق هيكله وانه تصابه وينتهى يتمزق
هذا المبيض لعدم قدرته على الاتساع فتفر البذرة منه ولا يتكون لها منه
كيس كما هو العادة فبناء على ذلك يصح ان نقول بعصا الامثلة التى شوهدت
من ذلك وان انكرها بعضهم اذ قد شوهدت في البطن جنين محاط بمياهه واغشيته
لكن بدون كيس وبدون غلاف سوى الغلاف المغطى لتجويف البطن فيقتضى
ذلك لا يكون للبذرة من الظاهر الا مجرد الغشاء المسمى فوق السلى اى الصفاق
للمنعطف ويكون ملتصقا بالبريتون ومغشيا ما حاذاه من الاحشاء

وجدران

وجدران البطن ولا يكون ذلك الالتصاق الا بواسطة خيوط وعائية كثيرة
محتقنة كأنها ملتصقة ويقوم منها مشيمة غشائية او وعائية كمشيمة الفرس
والخنزير واما ما تجتمع هذه الاوعية الى حزم وتختلط بكتل من جواهر اسفنجية
مشابهة لجوهر المشيمة البشرية وقد وجدت هذه المشيمة مندعمة اما في البيض
او الرباط العريض او الاحشاء البطنية واحدا واحدا او الماساريقا او قروان
او المعدة والمفرج الحرقية او العجز

فهذه هي امثلة الحمل الخارج عن الرحم وقد عرف من ذلك الحمل ما هو غير تام
وذلك من مشاهدة الطبيب باثونافيا كان الجنين وحده ساكنا في البوق
بخلاف المشيمة التي صارت ككرية فاتها كانت باقية في الرحم وهذه حالة
وعا ينبت بها انه ليس هنالك وقوف في ميراث البقرة وانما هنالك تنقيتها
بسبب عرقها في الرحم نفسه في زمن كان طولها الجليل المسمى فيه كافيها
بحيث يتيسر للجنين ان يترك غلافه ويعد عنها ولا شك ان هنالك شيئا عجولا
ابقى القوهمة الانسية للبوق واسعة بحيث تسهل حرقة الجسم الكبير الحجم منها مع
ان ذلك في العادة غير ممكن

الاسباب * ليس عندنا من اسباب الحمل الخارج عن الرحم الامور اقتراضية
غير يقينية مع انها لا تقع لها في العمل لامن جهة حفظ الصحة ولا من جهة
التشخيص وانما اختاروا منها على سبيل الفرض الوثبات الطبيعية والحركات
الغريبة والانفعالات النفسانية بعد الجماع بزمن يسير لكونها تمنع البقرة
عن ان تصل للرحم وهذا البيان والتوضيح يقرب للصحة في طلة ذكرها الطبيب
للمند ولكن لا يمنع جعل طبيعة الانفعال الذي حصل وذلك ان المرأة في هذه
المشاهدة حصل منها بعد الجماع حالا انزعاج واضطراب يظهر انه هو السبب
لهذا الحمل البطني الذي كانت اعراضه الاولى الاما القلبية وازجاء
ثابتة في التسمم الحرق في الايسر ولذلك كان هذا القسم هو الذي شوهد فيه
بعد فتح الحنة اندغام المشيمة واما المرأة التي شاهدتها الطبيب باثونافيا فكان سبب
ذلك فيها انها سقطت على بطنها في الارض الاولى من الحمل

أعراض الحمل الخارج عن الرحم * من النادر أن يعلم على سبيل اليقين الحمل
الخارج عن الرحم في الأشهر الأولى منه لأن جميع علامات هذا الحمل
في الحقيقة مشكوك فيها في تلك الأربعة الأولى وتؤخذ تلك العلامات على
الخصوص من اتضاح ظهور الجنين فكما تؤخذ من نمو البطن تؤخذ أيضا
من حركاته الذاتية المحسوسة للام والطبيب ومن ضربات قلب الجنين التي تميز
بالإسماع ومن الحركات التي تطبع فيه من جهة المهبل المسماة بالصدمة
بأن يدفع من خلف جذران الكيس الحاوي له ليحس بسقوطه على الأصبع
الباحشة فهذه هي العلامات الواصفة للحمل الجنيني وهي تنفع في تشخيص
الحمل وتمييزه عن غيره من الأورام القريبة لكن يلزم أن تذكر أن هذا
التمييز لا يسهل إذا كان الحمل الخارج عن الرحم قديما فان فيه تنقطع حياة
الجنين ويصير ملامسا مباشرا لجدران الكيس بسبب امتصاص السائل
المحيط به وأما تعيين أن هذا الحمل رحمي أو غير رحمي فسيأتي عليك

قالوا على سبيل القرض أن الطمث يبقى موجودا في الحمل الخارج عن الرحم لكون
الرحم خالصة غير مشغولة بشئ وذكر بودلوك أنه ثبت خلاف ذلك بالمساهدة
مع أن هذه العلامة غير كافية وأن وجدت لأن الطمث قد لا يتقطع
في الحمل الطبيعي ويمكن باللمس أن يعرف العظم اليسير لهذا العضو وأنه
موضوع على جذران جيب قريب منه حل محله وأماله وخفضه ويصح
أيضا أن يؤخذ بحس مخفوف ويوضع مع الاحتباس في فتحة الرحم التي تكون
في مثل هذه الحالة مفتوحة واسعة فيستدل من العمق الذي يصل إليه
على فراغ هذه الرحم التي عظمت قليلا ويثال مثل ذلك أيضا بادخال الأصبع
كما تحقق ذلك وحيث مرة في ميتة بهذا الحادث وكذا إذا وضعت هذه الأصبع
في المستقيم فإنه يؤخذ منها دلائل ثمينة للتشخيص وربما تم هذا الجنس المستقيم
ما فاته الجنس المهبل فيما إذا كان الحمل خلليا فان به تحس المجاورات
الخاصة بين الكيس والرحم حيث قد ومثل ذلك أيضا الجنس البطني فيعلم منه
حال الورم بالنظر لشكله ومجلسه والغالب أن كيس الحمل الخارج عن الرحم

يكون

يكون اكثر في عدم الانتظام وعدم الاستواء من الرحم ويكون في الغالب مائلا بالكلية نحو جانب من جانبي البطن وينزل احيا ما كما قلنا بين المستقيم والمهبل ولذلك يمكن جسسه من هاتين القناتين ويعلم منهما متوجه والصدمة وغير ذلك وعلى رأى بودلوك يكون في هذا الكيس غالباً شرابين اغلظ واكثر عدداً من شرابين الرحم فينتج من ذلك ان اليد تقبس فيه اذا جسته من البطن بضربات اقوى واعظم من العادة ويمكن بالاسماع ان تستفاد بالنظر لذلك فائدة جلية لكن هذه لا تنفع الا في الحمل البوق والمبيضى لا في البطنى اذ ليس له كيس حقيقى

الانثى والمدة وغيرهما اذا نظرنا اجمالاً في الامثلة الكثيرة للعمل الخارج عن الرحم التى لم تنزل تتزايد كل يوم تحقق لنا ان اكثر النساء المصابات به لا تصل الى المدة الاعتيادية للعمل وذلك واضح بالاكثري في الحمل البوق والمبيضى والخلالى اعنى في الحمل المتكيس فان الكيس اذا تمدد زيادة عن الحدود الطبيعية لمروته لزم ان يزيد ويعظم كما يحصل ذلك في الرحم المشغولة بالحمل الطبيعى كلما عظمت البذرة وتزايد حجمها غير ان البوق والمبيض ليس فيهما بالنظر لطبيعتهم اقوة على هذه الضخامة فيصلا الى حد لا يقدران على مجاوزته وايضاً فان الرحم في الحمل الخلالى يكون تمدده واتساعه غير متساو في جميع اجزائه فان احد جانبي الكيس يكون اقل سموكاً فيتمزق بسهولة واما الباقي من العضو فيبقى فيه مقاومة التمدد فلذلك نرى ان هذا التمزق كثيراً ما يكون سبباً لموت سريع سواء حصل ذلك من ضغط وكبس جاء من الخارج او من وثبة او انقباض شديد لعضلات البطن او كان حصوله من ذاته بسبب انقباض تشنجى وتمزق الكيس نفسه يكون كتمزق الرحم احيا ما في الطلق الشاق ويحصل هذا الانتهاء المهزى في طلق متقدم عليه فيكون ذلك في الشهر الاول او بعد ستة اسابيع او شهرين او ثلاثة اشهر او اربعة او خمسة او ستة او سبعة كل ذلك شوهو وحقق وقد لا يحصل هذا التمزق الفجائى الا في الوقت الاعتيادى للولادة كما شاهد ذلك بودلوك وبارونا وزاد حجم الجنين في ذلك زيادة خارجة

عن العادة وفي جميع الاحوال لا تموت المرضى الا من نزيف باطنى ويكون
موتها تارة في الوقت وتارة بعد تألمها مدة ايام وعلامات هذه الحالة المغمة
هى اوجاع شديدة وهبوط سريع وانتفاع لون وغشى وانحاء وغير ذلك
واذا فحمت الجننة يوجد الجنين في البطن مع خلط دموية جامدة ودم سائل
وتبقى المشيمة محوية في الكيس وينفذ الحبل السرى من هذا الشق الغير
المنتظم الذى حصل منه النزيف بسبب تفرق اتصال الاغشية والاوعية
الغليظة الداخلة في سمك الكيس

واما في الحمل البطنى فوجود البذرة والتنبيه الذى يحصل منها والانصباب الذى
يحصل في تجويف البريتون والارتباط الدورى (اى المنسوب لدورة الدم)
الكائنين البريتون والمشيمة جميع ذلك يكفى احيانا لاجداث جميع الاعراض
والنتائج المنسوبة لالتهاب بريتونى مزمن قتال قبل زمن الولادة الطبيعية
وقد تكون هذه العوارض الالتهابية احيانا ابطأ سيرا واكثر تأخرا في هذا
الحمل البطنى وكذلك في جميع انواع الحمل المتكيس فحينئذ يعرض غالبا نحو
الشهر التاسع اوجاع شبيهة باوجاع الولادة وتظن المرأة انها في ولادة حقيقية
بل قد تمسح القابلة باتساع الفمحة الرحمية ولين العنق وان كان حافضا لطوله
وتشارك المرأة في رجاء الولادة لكن بعد يوم او يومين بل ثمانية احيانا
تقطع هذه العوارض فتارة لا ترجع اصلا وتارة تظهر بعد ذلك ببعض اسابيع
وتكرر مرتين او ثلاثا ثم يحصل عقب هذه القوة التى تشبه القوة العضلية
في الكيس والرحم قوة في الدورة والتهاب يقوى ويستد حتى ينتهى بالتقيح
والنفurch ووجود اجسام تصير غريبة اكثر عما كانت من وقت التقطاع
حيثما الجنين فينتج من ذلك خراجات تهلك غالبا فاما ان تنفتح بنواصير ضيقة
من الظاهر او في المعاو اما ان تنقب بثقوب سعتها كافية لان يخرج منها بقايا
الجنين المتفقر قطععة قطعة او اهدا بابل قد يخرج كله بتمامه اذا كان حجمه
صغيرا ومن ذلك ما شوهد من خروج قطع عظمية مخلوطة بمواد عضة من
السمرة والبلشلة او الاربية او جزء آخر من اقسام البطن وربما خرج ذلك

من المستقيم واحيانا من الطرق البولية بل ومن المعدة وهذه الاندفاعات قد لا تعقب هلاكا للمرأة فقد شوهد من شفيت بعد ان بلغت اعلى درجة من السقوط لكن من سوء البخت ان الغالب الموت

وقد يشاهد في بعض الاحوال ان لا توجد او ان تزول بالكلية ظاهرات الانقباض الذي قد يسبب التمزق وظاهرات الالتهاب الذي ينتهي بالتفريح فتحفظ على المرأة صحتها كما كانت واحيانا لا تشكو الا من تعب ميحانكي ويمكن ان تطول مدتها احدى او هي حامله في بطنها جنينا كانه جاف او موميا او متعجرو وكيسه يشاركه في التيسر بل يصير احبانا عظيما واحيانا ملتهقا بهذا الجنين الذي حصلت فيه هذه الاستهالة

الدلالات العلاجية لا تتخلو هذه الدلالات عن شك وتردد وان فرض وفوف الطبيب جيد اعلى التشخيص وهي تختلف باختلاف الاحوال لكن متى تحقق وجود حمل خارج عن الرحم كان من الواضح انه لا ينبغي التعرض له بشئ قبل ان يصير قابلا للحيوية اعنى قبل الشهر السابع من الحمل لانه ينبغي الاجتهاد في حفظ حياته بحياة الام لكن اذا عرضت عوارض ثقيلة قبل هذا الزمن او انشق الكيس من ذاته او من حركة عنيفة فهل يليق ترك المرأة لتكابد الاخطار المعرضة للزيف الباطني والالتهاب السابغ الملازم الذي هو نتيجة وجود جسم غريب في البطن نقول ليس عندنا في الصنعة لما رضة النتيجة الاولى من هاتين النتيجةين الاوساط قليلة كالمسكون والراحة والحمية والمبردات على البطن والمشروبات المعدلة للباردة فهذه وان كانت منافعها ضعيفة الا انه لا ينبغي اهمالها واما الالتهاب فهل يخشى خطرا اذا زيد في شدته بشق البطن لاجل استخراج الجنين وتوابعه ونقول الشق المبطني اقله انه لا يعمل الا اذا زالت اعراض النزيف الدموي الباطن بالكلية بل قد يكون من الحزم انتظار ان الجواهر الغريبة المدفوعة نحو الحز الاميل من البطن تتحاط بالتصاقات النهائية فان البورة كلها كانت اكثر تحميذا كانت العوارض اقل خطرا

لكن اذ لم يتقطع سير الحمل ولا تمحو الجنين بعارض ثقیل وتحقق في الوقت
 الاعتیادی للولادة اقرب الشهر السابع والثامن ان الجنين حي قابل للمعيشة
 وحصل حينئذ طلق الولادة فان هذا الطلق يكون ضعيفا وفيه خطر على الام
 وحينئذ بحيث يقتلها دفعة ولا سيما خطره على الولد لانه يعطل فيه الدورة
 فيتلف وسائط وجوده وانما منفعة هذا الطلق ان يعرف منه الطبيب ان هناك
 زمنا يمكن ان يعمل فيه ما تقتضيه صناعته بنجاح وهو فتح الكيس الذي فيه
 الجنين فهذا هو العمل المطلوب الذي يترجى منه ازالة نتایج حيدة لكن هذه
 العملية عسرة خطيرة فان الكيس مهما كان وضعه وضعف تلك الاجزاء التي
 يلزم شقها حتى يوصل اليه لا يسلم شقه من الخطر اذ كثيرا ما شوهدت نتایج
 محزنة حصلت من هذا الشق فان الثروق الغليظة الكثيرة العدد التي تتوزع فيه
 ليست هنا كما في الرحم الممتلئة بحماسة بلحم متين قابل للاقتباس يمكن
 بانداماجه السريع القوي بعد استفراغ الكيس ان يضغط على فوهة تلك
 الاوعية فيجعو النساء ويزيل تجويفها وتقول من جهة اخرى ان هذا
 الكيس يكون دائما موضوعا في عمق زائد بحيث يعسر سده بفحورات تشبيكية
 واستعمال وسائط اخرى ليقاف النزيف ويضم لهذه الاخطار اخطار الالتهاب
 البريتوني الشديد النمل في حالة ما اذا اريد الوصول اليه من جدران البطن
 ويزاد على ذلك ايضا عدم تحقيق مجاورات هذا الكيس للاجزاء القريبة منه
 وان الشق البطني وان كان بسيطاسهلا ييلدى النظر الا انه عظيم الاهتمام
 فان بودولته نفسه لم تسر له الوصول للكيس الا بعد ان شق جميع سلك جدران
 الرحم كلها شقا عموديا ولذا ماتت المريضة سريعا بالتهاب لا بد منه بعد هذا
 الانحراف العظيم ووقعت احوال كثيرة من ذلك المذكورة في المواقف ومع ذلك
 اتفق حصول نجاح الشق البطني في احوال من تمزق الرحم وكثيرا ما نجح ايضا
 شق الرحم بحيث ان ذلك يشجع الطبيب المولد على فتح البطن في حالة الحمل
 الخارج عن الرحم واقله انه يترجى بهذه العملية اسعاف حياة الجنين بل ذكروا
 ان سبب الموت الذي حصل في هذه العمليات لم يكن من التزيف الحاصل منها

وانما سببه التهاب البريتون وهذا لا يمنع الاقدام وبالاختصار هذه الاخطار
تكون اضعف اذا امكن الوصول للكيس الموضوع في الخوض من المهبل
الذي يندفع به جدار الخلق الى الامام فيشق هذا الجدار ليوصل اليه فاذا ترك
هذا الدور الذي ذكرناه حتى مر كله ومات الجنين لم يؤمر بالشق البطني
الاسباب ما تقتضيه العوارض التي يحشئ منها على الام وقد يؤمر بها في احوال
وان لم تكن حياة الام في خطر كما اذا برز الخراج في جزء من سطح البطن فان هذه
العملية حينئذ ليست في الحقيقة عملية الشق البطني وانما هي شق يكون على
حسب سعة البورة وشكل الورم وحجم المادة التي يلزم ان تخرج منه فاذا تحول
الجنين الى مادة عقيمة وانفصلت عظامه كفى لخروجه كله فتحة سعتها لبعض
اصابع ومن المعلوم ان الناصور البسيط ربما كفى لذلك الا انه في الغالب يحتاج
لتوسيعه فاذا افتتح في المستقيم جاز ان تشق العضلة العاصرة للمقعدة ليسهل
خروج البقايا الكبيرة من الجنين ولكن الكبير الحجم منها كعظام الجمجمة يمكن
تكسيه وتقطيعه وهو في الكيس نفسه ليسهل خروجه
واما الخلل الخارج الواهب بدون حصول اعراض فمن المعلوم ان الصناعة
لا تدخل لها فيه لان اعمالها ربما تنقل الداء وتعرض حياة المريضة للتطهر مع
انها لو تركت لعاشت منين كثيرة

الفصل الثاني

في الامراض النسوية للحمل

الامراض التي تتعلق بالحمل اما موضعية مجلسها في الرحم او اشتركية اي
تنشأ من تأثير هذا العضو في وظائف مختلفة من البنية وفي هذا الفصل مقالتان

المقالة الاولى

في الامراض الموضعية اي التي مجلسها في الرحم

الرحم مدة الحمل ~~تكون~~ معرضة لامراض مختلفة كالانقلاب الى الخلف
والانقلاب الى الامام والانحراف والفتق والتزيف والجروح والاسقاط وهذه
كلها قد قدمت في ابواب مخصوصة بها ماعدا الاسقاط فليكن كلامنا هنا فيه

مبحث في الاسقاط

الاسقاط ويسمى الاجهاض ايضا هو اندفاع بذرة او جنين غير قابل للمعيشة
فليس مرادفا للولادة قبل او انما لان هذه لا تستعمل الا في اندفاع جنين قابل
للحياة والمعيشة اى جاوز الشهر السادس من الحمل ولا مرادفا ايضا لما يسمى
تسمية مبهمه بالولادة الكاذبة لان هذه انما يراد بها اندفاع نقطة كاذبة
او مضفة

الاسباب * يستنبط من البحث في اسباب الاسقاط اصول مهمة في العمل
فيكون من النافع التأمل في تلك الاسباب والبحث على التعاقب في الاسباب
التي تنشأ من الام او تؤثر فيها او لا ثم في التي منشأها او فعلها الاول يكون
في مستنتج العلوق اى الجنين

اولا * من المعلوم ان هنالك اسبابا عارضية تصدر من البغضاء وعدم التعقل
فيحصل منها الاسقاط واغلبها لا يكون قوى الفعل الا اذا كان مع المرأة
استعداد باطنى لذلك ويمتنع شرعا تعاطيها الا في احوال سيأتى التنبيه عليها
منها الانقلاب الى الخلف (انظره في محله) ثم ان هذه الاسباب العرضية
كالخامسة ايضا من ذاتها اى التي تحصل من غير اختيار وتكون بطيئة غير
واضحة منها ما يؤثر مباشرة في الرحم ومنها ما يؤثر فيها بواسطة الضربات
والسقطات والجماع المتكرر كثيرا فقد تحدث في الرحم تنبها شديدا يتم فيها
انقباض اقويا لا يحصل عادة فيها الا بعد مضي مدة الحمل كلها فيحصل الطلق
والاسقاط بخلاف الادوية المنبهة الشديدة والاستحمامات الحارة ولتعب
العضلى والامراض الحمية والالتهابية والتزلية والوبائية والوفدية وسجيا
الامراض التي تؤثر على القناة المعوية كالدوسنتاريا ونحوها والامتلاء
الاعتيادى للعوامل وعود الاعراض المتعبة الطمئية التي تنسلطن قبل الحمل
على ظهور الحيض وتبقى غالبا سواء بنتيجة او بدون نتيجة مدة اشهر كثيرة الى
آخر مدة الحمل فهذه اسباب لا تؤثر في الرحم الا بواسطة التغيرات العضوية
التي ذكرناها تحدث الاسقاط لكن بكيفية تكون آكد كلما كان تأثيرها

اقوى

اقوى وادوم ولذلك يقال ان الاسقاط يعرض غالباً في زمن محاذ زمن من
ازمنة ادولر الحيض ويقوى هذا النوع من الاسباب متى انضم اسبب من
لنوع السابق او كانت الرحم بالطبيعة قليلة التمدد او كثيرة التنبه كما يشاهد
في بعض الامراض المزمنة لهذا العضو وفي بعض النساء الجيدات الصحة
بحسب الظاهر سواء كانت هذه الحالة اولية فيهن او ناشئة من اعتياد في الرحم
اكتسبته من الاسقاطات السابقة واعظم من تكون مهينة لهذا العارض
هي من حصل لها ذلك سابقا مرات كثيرة وليست الدمويات هن اللواتي
يخاف عليهن من هذا الاجهاض والضعف الذي زعموه في النساء العصيات
او اللينة او يات لا يحفظهن من تأثير الاسباب المذكورة بل يصير نتائجها فيهن
لازمة لا بد منها قال الشيخ الرئيس ان الشديدة الهزال اذا حلت اسقطت قبل
ان تسجن لان البدن حينئذ يئول من الغذاء لاصلاح نفسه وعودته ما لا يفضل
للجنين انتهى

ونانيا قد يصاب الجنين واغشيته ايضا بالحركات الغنية البادية مباشرة
فيحوت من وربة او لطمة بل او فرغ لتكدر الدورة فيه او تفصل اغشيته والتريف
الشاق الذي سبق ذكره قريبا قد يوجب تمزق الاوعية الرخوة والمتكون الحديد
الذي يضم الرحم بالاغشية الجنينية فينفصل الجنين ويسقط ومن الغالب
ايضا ان الامتلاء في المرأة يؤثر في الجنين خدرا او هلاكا ولذلك شوهد بعد الفصد
رجوع الحركات والقوة الحيوية للجنين مكثا اياما كثيرة بدون حركة في بطن
امراة مريضة والطفل المهيء للموت باقات كثيرة كالاستسقاء والغضارينا
والداء الزهري والجدرى يندران فيحفظه الرحم زمنا طويلا وانما حتى النتيجة
على معيشتها وعدم نموها بعض ايام او اسابيع بل جملة اشهر حتى اذا اندفع الجنين
الى الخارج بالاسقاط يكون حجم اعضائه غير مناسب لنمو البذرة لان هذا
الجنين يذبل فتصير فامته اقل مما يستدعيه الزمن الماضي من الحمل فهذه هي
الاسباب الرئيسية للتردد الذي يوجد ايضا عند التسمي ولو بعين في التقدم الذي
يتبعه مدة الحمل نمو الجنين في الحالة التي ذكرناها تموت نواحي الجنين نفسها

وتحقق الاوعية الرحمية ويحصل التهاب او زيادة فعل في الرحم ينشأ عنه انقباض كما قلناه يتخلص من الجسم الذي نخوده عن الفعل صيره غريبا منها مع انه كان بين تركيبه ووظائفه اتصال بالحيوب والشرابين الرحمية المشيمية (وان اردت علامات موت الجنين فارجع لكناينا في علم الولادة فان فيه الكفاية) نخرجنا من ذلك ان مما يجي للاسقاط ضعف الجنين وطوله وموته وكذا اندغام المشيمة على عنق الرحم والتركيب المغيب لتلك المشيمة وقصر الحبل السري ورقة الاغشية وقلة مياه الامنيوس وغير ذلك واما الاسباب المحدثة له فكثيرة وترتبط خصوصا بالاحوال العجيبة التي تكون فيها المرأة كالهواء الناسد الذي نستنشقه وسكنى الاماكن المنخفضة الرطبة المعجمة قال الرئيس ابن سينا والبلدان الباردة جدا لا باعتدال والفصول الباردة جدا يكثر الاسقاط فيها وكذلك الجبال والبلاد الجنوبية والاهوية الجنوبية ويقبل في الشمال الا اذا كان البرد شديدا مؤذيا للجنين انتهى ومن الاسباب افراط الاستحمامات الحارة جدا او الباردة جدا واستعمال الملابس الضيقة حول البطن او الصدر وقد تضرر الحامل من الفراش اللين الحار اذا كانت دمنوية ولا يخفى عليك الاخطار التي قد تحصل للمرأة من التغذية الدسمة او الرديئة الصفة ومن السائلات الروحية او المسخنة ومن الادوية المدرة للطمث والمسهلات والمقيئات والفصد المتكرر الغزير والسهر المستطيل والعمل الساق والحركات العنيفة التي تفعل لرفع شئ ثقيل والرقص والجرى والوثب وسما الى الخلف والركوب ونقع العربانات وقد يحدث الاجهاض ايضا من الانفعالات النفسانية القوية وافراط الجماع وجميع ما يحدث حركات عنيفة لامرأة وبعد ذلك فارجع لما ذكرناه في كتابنا في الولادة مما علق باسباب الاسقاط فان فيه ما يشفي الغليل

الاعراض * من النادر ان يحصل الاسقاط بدون علامات مقدمة وذلك لا يحصل الا في حالة ما اذا نشأ مباشرة عن فعل عنيف والغالب ان تطهر قبل ذلك بايام الاعراض الاعتيادية التي تسبق او تعلن بالتزيف القوى او تظهر

حالة امتلاء اوحى بنشأ عنها نتائج شبيهة بذلك كالقشعريرة التي تصحبها الحرارة وارتفاع النبض والصداع والنقل العام ونحو ذلك فاذا سبق موت الجنين الاسقاط اودى اليه ظهرت بعض علامات تكون في الغالب مبهمه ولكن ربما دلت عليه والرئيس منها هو الثقل العام في الجسم والفقء البرهى للحص والحركة وانتقاع الوجه وكبأوة الاجفان وتن النفس واغوى من ذلك ايضا استرخاء الثديين والمخساف البطن واسترخاؤه وسما الكرة الرحمية التي تدرج وتسقط فنحو الجزء المائل من تجويف البطن في الهيئات المختلفة التي تكون عليها المرأة ويضاف على ذلك بعد الشهر الثالث انقطاع حركات الجنين الذاتية وغيبوبة ضربات قلبه وضربات المشيمة التي نسمع في الحالة الطبيعية بالمستقصية اى السماع

وهناك ظاهرتان رئيستان يدلان يقينا على حصول الاسقاط وهما سيلان الدم من المهبل والابجاع الرحمية فالنزيف يسبق في الغالب ظهور الابجاع واو لا يكون بعض نقط تلوث الحرقه تلوثا خفيفا ثم يزيد مقداره حتى يصير ينبوعا يخاف منه خوفا حقيقيا ويكون دلالة على الاسقاط ولا بأس ان يميز هذا السيلان المغم عن عود الطمث ويسهل هذا التمييز اذا كان وجود الحمل محققا لان كل نزيف حينئذ يخشى منه الاجهاض وان كان عندنا امثلة يؤخذ منها ان الحامل قد تحيض لكن هذه احوال نادرة لا تحترم القاعدة الكلية اما في الحمل المبدا فيعسر هذا التمييز وانما يبحث حينئذ عن التمييز بينهما في الظاهرات السابقة وقد ذكرنا ظاهرات النزيف المذكور واما ظاهرات عود الطمث فتختلف باختلاف الاشخاص ومع ذلك فهمى في الغالب عدمية لا يوجد منها شئ مرضى حقيقى الا بعض مستثنيات نادرة فالدم الحاصل من الطمث يندر كونه كثيرا وان تجمد حتى يخرج من اعضاء التناسل على هيئة خلط جامدة كما يكون كذلك الدم الا ترى من رحم مشغول بولد انفصل منها ثم بعد ذلك يصير هذا التمييز سهلا وانما المهم الاتباه له في الازمنة الاولى والام الرحمية تميز عن المغص والقولنج ونحوه بمجلسها ومما احتبها للنزيف

لكن هنالك ايضا اطماث مؤلمة الان الالم في هذه يسبق سيلان الدم بخلافه
 في الاسقاط الذي يكون ذلك مجعز له قال الشيخ الرئيس اذا فرط درور
 اللبن وتواتر حتى ظهر الثدي فان ذلك منذر بان الجنين ضعيف وانه معرض
 للسقوط واذا احمر الوجه جدا في حى وحدث ناض وقيل في الرأس واستولى
 الاعياء واحس بنقل في فعر العين دل على ان اسباب الاسترخاء متوافية وانها
 نطمت ثم نسهط انتهى واللمس يؤخذ منه ايضا علامات واصفة ~~لكن~~
 في الحقيقة لاتظهر الا اذا كان الطلق متقدما جدا حتى يكون انتهاءه التام
 قريبا للزوم ومع ذلك يلزم حسب الامكان تركه اذا قرب وقوع هذا الخطر فانه
 يمكن ان يريد فيه فاللمس اولا يعرف منه الحمل او يظن والغالب ان يؤخذ منه
 في الابتداء ظاهرات صحيحة وهوان القوة تكون مقبوضة نصف انتضاح
 وحوافها رخوة قابلة للتوسع ثم يؤخذ منه ان العنق قصير واتسع وان
 الحبيب الغشائي المسمى بالقرن فخل فيه ثم يصد ذلك يعلم منه تقوؤ المشيمة
 او الجنين

وهذه العلامات الاخيرة لا توجد الا بعد ظهور علامة اخرى لا تعرف باللمس
 وربما يلتفت اليها الطبيب اذا لم تلتفت لها المرأة وهي سيلان مياه الامنيوس
 وذلك السيلان قد يختلط احيانا مع سيلان الدم لكن من حيث انه يحصل
 في الغالب فجأة سهل ادراكه وهذا العارض يظهر يماضى الراى انه يدل على
 ولادة مججلة قال دوجيس مع ان عندنا امثلة تبسر للصناعة فيها الاحتراس
 من هذه العاقبة المغمة اما بان الاغشية المتمزقة تنضم بعد ذلك وهذا شئ
 مستبعد وان هذا القرن انما كان جيبا غير اعتيادى وربما كان هو الحوصلة
 السجقية وتمدد هذا الحبيب تمدا غير اعتيادى بسائل كثير فحصل منه ظاهرات
 طلق مبتدأ ثم السيلان المصلى المذكور بدون ان يصاب الامنيوس من ذلك
 التمزق

وامكان استدامة حمل منتظم بعد مثل هذا الاسقاط اقل تعجبا من استدامة
 نوعه في الرحم الى تمام اشهره فيبقى على سيره واحواله الاعتيادية بعد اندفاع

أخيه السقط وهذا نادراً في الحقيقة لكنه شوهه ومن ذلك أخذان الحبل على
الحبل للمرأة يمكن

الانذار * كثيراً ما تشاهد نساء يحصل لهن ولادة كاذبة مع القليل وبدون
عارض مهم يعرض في مدته أو بعده وذلك يشاهد خصوصاً إذا حصل
الاجهاض من ذاته أعني من تأثير الأسباب الباطنة التي أثرت من قبل ذلك
بزمن طويل وسبباً اناسبق موت الجنين اندفاعه بمدة طويلة وأما الاجهاض
بسبب عارض فهو دائماً شاق وأصعب وتوابعه أخطر ولتزد على ذلك أيضاً
أنه كلما كان الحمل أكثر قدماً كانت الأخطار والألام التي تكليدها المرأة من
الاسقاط أكثر فالبدرة في الأشهر الأولى تخرج كلها في الغالب حتى بدور تترق
لاغشيتها وأحياناً يبقى الغشاء الساقط وحده في الرحم حتى يخرج قطعاً قطعاً
بجفاف الاسقاط فيجاء به هذه الأشهر فإن الغالب أن الجنين ينزل في المهبل
مع دفعه من الماء بعد تترق الأمنيوس بل أحياناً تترق الحبيبل السري ويخرج
مستهلكاً مع الدم المتجمد وأما المشيمة فمن حيث أنها كانت من قبل ذلك كبيرة
الحجم ومليئة بصلابة الرحم بسبب تأليفها المتنام من أوعية من الغشاء اللبي لا تندفع
الأبعد آلام طويلة وانزفة شديدة ولذلك قد يلزم لها أحياناً تألم أسابيع
بل أشهر تامة وذلك التألم نازع يكون مستداماً ونازعة يستيقظ على هيئة طلق
مرتين أو ثلاثاً حتى تندفع وتخلص منها المرأة لأنها بانتظارها ذلك تكون
عرضة لأن تصلب بالتهاب رجي أو يرتوي شديد وإذا انفلت من هذه
الأمراض في حال حلتها جاز أن يبقى معها جرثومة المرض المزمن الذي ليس
في الخطر أقل من الحاد ثم اؤل اجهاض للمرأة يكون دائماً مقاماً من حيث
أنه يعرضه لولا بد لاجهاضات أخر كما شوهه ذلك

المعالجة الحافظة من الاسقاط * قال الشيخ الرئيس الجنين تعلقه من الرحم
تعلق الثمرة من الشجر وقوان أخوف ما يخاف على الثمرة أن تسقط إنما هو عند
ابتدأ ظهورها وعند ادوا كهذا كذلك أشد ما يخاف على الجنين أن يسقط
هو عند أول العلوق وقبيل الاقرب إلى قرب وقت الولادة فيجب أن يتوقى

في هذين الوقتين من اسباب الاسقاط والدواء المسهل من جملة تلك الاسباب
فيجب ان يتوقى في جانبه قبل الشهر الرابع وبعد السابع وفيما بين ذلك ايضا الا انه
فيما بين ذلك اسلم واليه يصار عند الضرورة ولا يمكن بحيث ان يكون بلطف
ورفق انتهى وينبغي لمن ان لا يظن المكث في الحمام لانه يسرع في انقاسهم
وفواترها ويمتنع من الوثبات ومن كل منفخ كاللوييا والكرفس والحصى
وخصوصا الاسود والقرص ويا كان الخبز النقي واللحم الحلو والسفرجل
والكمثرى والتفاح والزمان والشراب الريحاني انتهى من الموجز فاذا تحقق
موت الجنين كان من غير النافع التحرر من الاسقاط الناشئ عنه اما ان كان
سبب الاسقاط الامتلاء العام والتعب في الام فان اللازم بذل الجهد في منعه
فكما يمكن ايقاف سير الظاهرات المرضية اذا وجدت العلامات المقدمة وحدها
كذلك يمكن ذلك اذا ابتدأ التزيف وظهرت الاوجاع واقتضت الفوهة نصف
انفتاح وقد شاهدنا قريبا ايضا ان سيلان مقدار من الماء لا يقع في اليأس
من حفظ الجنين لكن اذا وجد مع المرأة استعداد معين على الاسقاط وكان
تقدم لها اسقاطات بحيث يحشى حصول ذلك في هذا الحمل الجديد لزم
الاسراع وعدم انتظار ظهور العلامات السابقة فيبادر بوسائط الحفظ
وهذه الوسائط تؤخذ من البحث في الاسباب فسكون العقل والجسم والاستلقاء
على الظهر طويلا اذا احتيج اليه حتى يمضي الزمن الذي اعتادت المرأة الاسقاط
فيه في المرات السابقة والعفة عن اللذات الشهوانية والحمية اللطيفة والمشروبات
الحلوة والاستحمامات الفاترة التي تستعمل باستدامة ويؤمر بها امرا قاسيا
في ازمئة الطمث الاعتيادية للمرأة هذه كلها تهقر في الغالب الوقت
الاعتيادي للاسقاطات فتصيرها تدريجا كثر تأخرا عن وقتها وتوصل
ما ياتي من الحمل المستقبل الى وقته الطبيعي ولكن هذه الوسائط التدبيرية قد
لا تكفي اذا حصل التزيف وحدث حركات الجنين وكان امتلاء المرأة
عظيما فيفتد بطلب الفصد فانه هو الوسطة الثمينة القاطعة بصراحة لظاهرات
الاسقاط القريب الوقوع واما نهى العامة وبعض اطباء عنه فذلك ناشئ

من استعماله فيما بعد ذلك الزمن لانه حينئذ لا يوقف الطلق بل يظهر انه يعين عليه ولانه يفعل في بعض احوال من الولادة الطبيعية ولكن لا يؤثر حينئذ الا اذا كان الاسقاط لازما فيكون حينئذ جيدا وجيدا واقل ضررا والاوثق المختار اذا لم يفعل ان يكون في الذراع لسهولة فعله فيه وسرعة نتائجه ويعان فعله بالاستحمامات الفاترة والمشي ولبات الباردة الدقيقة كالارز والشعر وفجوهما والمستحلبات والصفقيات والحقن المستقيمة المرخية واذا كان مع المرأة احتقان في جهة الرحم وان كانت الظاهران العامة قليلة الشدة وضع العلق على الاريتين والفرج فانه يقطع سير العوارض ايضا وان كانت المرأة عصبية او فيها قابلية تهيج وكان مجموعها الرحمي في حالة تشنج مستدام امر لها بادوية مضادة للتشنج خفيفة وبحمامات فاترة وتدبير لطيف واذا كانت رقيقة المزاج ضعيفة امرت بالراحة والسكون والنوم والاعذية الجيدة

المعالجة المسكنة * اذا لم يرج الحفظ من الاسقاط وشوهد انه مع هذه الاحتراسات لازم الحصول ينبغي التسليم ما لم تكن العوارض ثقيلة او الحركات الطبيعية غير كافية لسرعة الانتهاء فلي الطبيب اذا رأى ان الاسقاط لا بد منه ان يساعد المرأة على خلاصها فاذا كان الاسقاط في الاشهر الثلاثة الاولى من الحمل ينبغي ان يعجز زمن تمزيق الاغشية اما اذا جا وز الحبل الخامس والسادس فينبغي ان يفعل كما في الولادة بعد تمام الشهر فتزق الاغشية اذا كانت فوهة الرحم تامة الاتساع ودخل فيها الجنين ثم ينتظر اندفاعه وبالجمل فليمتنع الطبيب الطبيعية فيما فعله من البطئ والتتابع ولا يترك المرأة ونفسها اذا عرضت عوارض يخشى منها عليها

فاولا اذا حصل لها نزيف كثير غزير مكررو خشي من ان تكون عاقبته فحسنة عليها لازم وضع السدادات (انظر مجتذ النزيف الرحمي) فان انسداد المهبل بها يقطع النزيف الخطر ويعين على انفصال الخلاص وتنبه الرحم لتقبض وتخلص مما هي محتوية عليه ولكن لا يلتجأ اليها الا اذا انقطع نفع غيرها من الوسائط

ومع ذلك فيها خطر وهوانها تصيف تميجها على التهيجات التي قد تسبب في مثل تلك الحالة الالتهاب الرحي ولا يخاف منها هنا كما يخاف بعد تمزق الاغشية حصول التزيف الباطني الذي يخاف منه ايضا بعد الولادة الطبيعية لان الرحم في الشهر الاول ليس اتساعها كافيا لان يعطى كمية من الدم يترتب عليها قد حياة المرأة لكن من الانصاف ان يقال ان الخطر منها يكون الزم كلما قرب زمن الاسقاط للزمن الطبيعي للعمل

وثانيا تستعمل المعالجة المضادة للالتهاب المخصوصة بالالتهاب الرحي او البريتوني اذا كان الاسقاط مصاحبا لتلك الالتهابات او كانت توابعه تؤدى اليها او اما الآلام التي تنشأ من احتباس المشيمة فلا تكون المرخيات والمخدرات قوية النفع لها واذا كان للاستحمامات والكمامات من الابخرة المائية والمحقن المهبلي المرخية بعض فقع فذلك لكونها تسهل اتساع القهوه الرحمية وتفصل المشيمة وبقية الخلاص وبالجملة هي تسهل اندفاع الاجسام الغريبة ولذا ذكر في الموجزان مما يسهل الاسقاط اذ ارأى الطبيب ان لا بد منه دخول الحمام والتنطيل بالماء الحار والخلوس فيسهل الى السرة ودهن القرج بالادهان الزرقه ورماسحق بها المهبل وذكر دابود ان طبع الارز بقشره يسقط الاجنه ويظهر ان الشيلم المرقن في بعض فقع في مثل تلك الحالة قال دوجيس والتجربة لم يحقق لتاذلك الى الآن واما الآلات التي ذكرها بعض المؤلفين لاستخراج هذه الاجسام فكفت النطف الكاذبة للطبيب لو فريت فلا لزوم لها بل هي في الغالب مضرة قوادخالها في الرحم يمدد القهوه الرحمية تمدد او اسعور بما سبب التمزق فاذا كان اتساع القهوه كافيا كان تأثير الطبيعة وحدها اقوى من هذا الجفت الذي لا يخرج الا هدايا اذا كان هناك التصاق فانه انما المشيمة المنفصلة في الدخول في القهوه الرخوة المنفتحة كان الجفت غير نافع بل غير معين على الترويج لان الاصابع تكفي لمسكها وجذبها الى الخارج بدون تمزق

خاتمة يحرم على الطبيب وغيره تعاطي ما يسقط المرأة لان فيه قتل نفس وهو

الجنين وتسبب في قتل امه لانه خطر عليها ايضا وانما يحتاج الطبيب لمعرفة
وسائط الاسقاط وقوفا على فعلها وحذر امنها اذا كان الحمل موجودا
ولكن قبل ان نكلم في ذلك ينبغي ان نذكر لك اثنا السنا هنا بصد ذكر الولادة
المحرضة قبل تمام اشهرها وفي زمن يكون الجنين قبله قابلا للحياة
والمعيشة لان ذلك مذكور معلوم في محله ثم ينبغي ان تعرف ايضا ان السقط
في لغة العرب الولد لغير تمام وفي اصطلاح الاطباء هو الذي يولد قبل ان يكسب
النمو اللازم لامكان معيشة وقبل الزمن الذي يقال فيه انه قابل للحياة
والمعيشة هذا والوسائط التي يحصل منها الاسقاط هي المسهلات الشديدة
والمدرات للطمث والافساد والافعال العنيفة التي توجه للجنين والرحم سوءا
كانت مباشرة او بواسطة

فالوالمسهلات القوية والمدرات للطمث هي الادوية الشديدة التهييج التي
لا تؤثر الا بآثارها في القناة المعوية انفعالا شديدا يتحول بطريق الاشتراك
احيانا الى الرحم او بآثارها في الجسم البشري تكدرا عظيما تحدث فيه حالة
حمية تسبب احيانا تمحو الرحم فيضاد دمويا وتنبها في الالياف الاتقباضية
فقد ظهر لك ان هذه الادوية لاجل ان تنتج بالواسطة فعلا قويا في الرحم يلزم
ان ترعج ازعا جاقويا الاعضاء التي لامستها ولا قد سبب فيها عوارض ثقيلة
وربما رجعت من استعمالها باللوم على نفسه اذا شاهد منها تلك العوارض
ثم ان التجربة لم تزل تؤكد لنا كل يوم ان الصبر والحمل والامع ونحوها يبعد
ان تكون من المسهلات القوية الفعل ومثلها الشيلم المقرن اذ لم يكن هناك
استعداد للاسقاط فقد شوهدت نساء ضعفن وهلكن بافراط استعمال هذه
الادوية بدون ان يحصل لهن النتيجة المطلوبة التي هي الاجهاض ومع ذلك
ينبغي دائما الحذر من استعمالها حتى بكمية لطيفة بقصد رجوع الطمث
اذا ظن وجود حمل مبتدا

وثانياً ظنوا ان الفصد مسبب للاسقاط ايضا مع انه كغيره من الوسائط المسقطه
فان فصد الذراع والقدم لم يحصل منه الاسقاط كان قبل ذلك قريب الوقوع

وقد تحقق لو فريت من القدمات عدم ضرره بل نزيد على ذلك ان هذا الفصد
سواء كان موضعيا او عاميا يحفظ غالباً من الاسقاط لازالته من الام الامتلاء
الدموى الذى يسببه غالباً فاذن لا يخاف من استعماله مدة الحمل اذا استدعا
الحال لـكن اذا وجدت اعراض احتقان فى الرحم لزم ان يختار فصد
الذراع عن غيره وينبغى الاحتراس عن ان يبالغ به الغشى والاعماء
وثالثا عدو من المسقطات الافعال العنيفة المباشرة للقسم الرسمى كاضغط
العنيف الفجائى والرض على الخيلة وكذا على القسم القطنى او العجزى
احيانا ولكن الاخطار التى تنتج من ذلك على الام سواء العواض والتوايع
واضحة لا تحتاج لان يبينها فان الضغط البطي المستدام لا ينتج نتائج مثل
ما قلنا الا اذا كانت المرأة مستعدة للولادة قبل اوانها والوثب الشديد بكل
الجسم والسقوط من محل مرتفع قد يفعل ذلك اذا كان فى المرأة استعدادا لما قلنا
او حصل لها من ذلك اضطراب وانزعاج قوى بحيث ضارت حياتها
فى خطر من ذلك

ورابعا بقى علينا ان نتكلم على واسطة مسقطه يستعملها كثيرا من لا يخاف
الله فى غير بلادنا وهى بزل اغشية الجنين من عنق الرحم نعم انقلاب الرحم
الى الخلف انقلابا غير قابل للرجوع ربما استدعى هذه العملية غيراتها حينئذ
ايضا لا تسلم من الاخطار وذلك لان فتحة عنق الرحم من حيث انها غير منفتحة
عند ما يراد ان تلاف هذا الحمل المستترى ككون من الواضح انه لا يمكن ادخال
اليد فيها بدون ان تجرح هذه الاعضاء جروحا خطيرة وبالاولى اذا اريد ان يقتل بها
الجنين كما يفعل ذلك من لارحة عنده من الناس لانه يخشى من ذلك اصابة
جدار الرحم او احداث شق عميق فيها بدون ان يصاب الجنين بسبب حركته
فى السائل الكثير المغمور فيه ولا تخفى ايضا الاخطار التى تحصل من الاسقاط
نفسه فانها تكون دائما زائدة الثقل اذ لم يحصل هذا الاسقاط بنفسه
وذلك كالنزيف خصوصا والآلام الشديدة المستطيلة والتهاب البريتون
والامراض العضوية فى الرحم ونزيد على ذلك ايضا ان البرل قد لا يؤثر اذا كان

للعنق الرحى مسدودا جيداً ~~ل~~كونه حينئذ يمنع سيلان مياه الامنيوس
فتفسد فوهته بقطع مفجدة من الدم والزلال المنفرز بالالتهاب كما يدل على ذلك
بعض مشاهدات فيها استدلم الحبل بعد سيلان جزء من مياه الامنيوس
تتمه ملخصة من قانون الشيخ الرئيس قد يحتاج الى الاسقاط في اوقات منها
ان تكون الحبل صلبة صغيرة يخاف عليها من الولادة للهلاك ومنها ان تكون
في الرحم آفة أو لحم زائد يضيق على الولد الخروج ومنها موت الجنين في بطن امه
واذا تعسرت الولادة اربعة ايام فالغالب موت الجنين فليكن الهمة والاستعمال
بالاكثر بحياة الام وانما يجتهد في اخراج الجنين والاسقاط قد تفعله حركات وقد
تفعله ادوية والادوية اما ان تقتل الجنين واما ان تدر الطمث بقوة واما ان تزلق
الاعضاء والقائه للجنين هي المرة واما المدرة فهي المرة والحريفة واما المنزقات
فهى الرطبة اللزجة وتستعمل شربا وحولا واما الحركات فعد منها التمهيد وقد
علمت ما فيه والوثبات وبقية ما ذكر في الاسباب وقال الشيخ ايضا اذا ادخل
في الرحم من الحبل كاعود مفتول او ريشة او خشبة مبرية بقدر حجم الريشة
من اشنان او سداب او سرخس فانها تنسقط لا محالة ومن المفردات المسقطه
عندهم الافستق والشاهترج والبزور الحارة الحريفة كحب الحرمل شربا
وحولا وكذلك دهن البلسان ودهن البان حولا لاجراج الجنين والمشيحة
والخلط مع الجند بادستروكند الدارصيني ومما يسهل الولادة شرب ماء طيبخ
الحص الاسود واذا اردت اسقاط المشية فضع في الانف دواء معطسا وامسك
المخثرين واللقم ومن الادوية المركبة لابن سينا للاسقاط واخراج الجنين الميت
ان يؤخذ خلط نصف درهم ومن ورق السذاب اليابس ثلاثة دراهم ومن
المزدرهم وذلك شربة تسمى في سلافة الابهل شربة بالغداة وشربة بالعشى انتهى
ولا يخلو عن بعض تساهل رحمه الله

المقالة الثانية

في الامراض الاشتراكية اى المتعلقة بتأثير
الرحم في وظائف كثيرة من وظائف البنية

هذه الاعراض لها صفات مختلفة وغير متناسبة بحيث لا يمكن انضمامها لظائفة واحدة فيكون من اللازم تقسيمها على حسب تقسيم الوظائف المختلفة المصابة بها ففي هذه المقالة اربعة مباحث

المبحث الاول

في العوارض التي تعرض في الجهار الهضمي مدة الحمل
هذه العوارض هي وجع الاسنان وافراط اللعاب وفقد الشهية والتي وفساد
الشهوة والاوجاع المعدية والقولنج اى المغص والاسهال والامساك واحتباس
البول وسلسه وفنوق مختلفة ففي هذا المبحث ثلاثة عشر مطلباً

المطلب الاول

في وجع اسنان الحوامل

وجع اسنان الحوامل تختلف درجة شدته باختلاف الاشخاص ففي بعضهم
يكون الداء مقصوراً على خدر متعب وفي بعضهم يشتد الوجع بحيث يؤثر
تأثيراً مغمماً على الصحة العامة للمرأة وربما سبب الاسقاط احياناً
الاسباب * اذا نظر اليه بوجه عام يوجد له اسباب عديدة ولكن لا نذكر هنا
الاما يتعلق بالجل فاذا بكر حصول هذا الوجع وكانت الاسنان سليمة كان من
من الواضح ان الداء ناشئ من فعل اشتراكى من الرحم في القوس السنى وهذا
السبب لا يؤثر بشدة الا في النساء الرقاق العصبيات فاذا لم يحسن بهذه الاوجاع
الابعد الشهر الثالث كان ناشئاً في الغالب من حالة امتلاء في المرأة وسبباً
اذا كانت دموية المزاج وقوية البنية وقد ينشأ من التلبك المعدى الذى
يصاحب الحمل كثيراً او من حالة عصبية اضعف فيها وربما حصل من تسوئها
ايضاً وجع شديد وقد يكون الداء مجرد ألم عصبى في السن

الاعراض * الوجع السنى التشنجى لا يصحبه في الغالب مرض من امراض
الاسنان ولا اللثة ولا الاسناخ ويظهر ان الالم يكون مجلسه في العصب السنى
ويكون وخزياً ويرجع اعداؤه فوبات دورية واما الوجع السنى الالتهابى الحاصل
بسبب الامتلاء فيه فصحبه غالباً بل دائماً اتهاخ واحمرار وحرارة في اللثة وضربات

في القسم

في القسم المصاب وربما تكونت خراجات في السنخ تنفتح من خوالى السن
وتسبب أحيانا سقوطه فاذا اشتد الوجع امتد الالتهاب الى العين والاذن من
الجانب الذى فيه السن المتألم واما الوجع السنى المعدى فتوجد معه جميع
الاعراض الدالة على الحالة الرديئة للمعدة واما الناشئ عن التسوس فان مجرد
منظر الاسنان يكفي لمعرفة سبب الداء

العلاج * اما التشخيص فيستدعى استعمال الغسلات والضمادات المرخية
المخدرة والاستحمامات الفاترة والافصاد الموضعية والعمامة فاذا كانت
الاوجاع شديدة ومزاج المرأة جيدا كان لا بأس باستعمال مسهل خفيف
فان كانت متقطعة بحيث ترجع اعوادا استعملت الكينكينا فانه شوهد منها
في ذلك منافع جلييلة والنساء الضعاف يؤمر لهن بالمنقوعات المقوية والمرة
واذا كانت الاوجاع تشنجية فاستئصال الاسنان يزيد فيها واما الوجع
الالتهابى الناشئ من الامتلاء سواء كان في اللثة او في الاغشية الداخلة
في تجويف السن فيقاوم بالقصد العام والموضعى والغسلات المبردة
واستحمامات القدم والحقن والحمية والمشروبات المحللة مع الحمية المناسبة
فاذا كان الامتلاء غير عام استعمل العلق على اللثة وينبغي مع هذه الواسطة ان
يحفظ الرأس حاراً ويوجه نحو الظم بجوار الماء الحار والوجع السنى المعدى
يستدعى في الغالب استعمال المستفرغات واما الناشئ عن التسوس فلا يتقاد
في الغالب الا لاستئصال السن ولا يعول على بعض الوسائط التى يذكرونها
لذلك كدهن القرفل ومحوه من الادهان فانها قليلة النفع لكن اذا كانت المرأة
قابلة للتبج جدا فرعة فالاحسن خوفاً من احداث الاسقاط استعمال
مضادات التشنج من الظاهر والباطن والطبيب غرديان امر في هذه الحالة
بوضع اللزق الافيونية على الصدغين وان يدخل في تجويف التسوس شئ من
هذا الجوهر

المطلب الثانى

فى سيلان اللعاب من الحامل

لا يندر هذا السيلان من الحامل ويكون حصوله في الايام الاول من بعد الطوق
ويغرق بكثرة وافرة للعباب بصحبها احيا ناغثيان وقد يقوم هذا الداء من مجرد
بصاق قليل لكن متواتر متعب للمرأة ويظهر ان هذا الداء ناشئ من زيادة
الحيوية التي توجد في الرحم مدة الحمل ومن الارتباطات الاشتراكية الموجودة
بين هذا العضو والغدد الاعيانية ومن الخطر منع هذا اللعاب في امرأة حامل
وانما يلطف باطلاق البطن ببعض مشروبات محلاة او حقن او بعض املاح
مسهلة وكثيرا ما تنفع لذلك الماء المغنيسي ويصح ان يؤمر لها ايضا بمنقوع المليسا
او النعناع او البابونج او بماء عطري عليه قليل من الاتير ويستعمل ملعقة
ملعقة طول النهار واوصى فابرون بان تستعمل كمية قليلة من الراوند مسحوقا
او منقوعا

المطلب الثالث

في تشبيهة الحوامل

هو القرف الذي تحدثه الاطعمة عندما تقرب للغم وهو من الظاهرات التي
تشاهد غالباً في الحوامل في ابداء الحمل وسيما ذوات المزاج الرقيق والساكنات
في المدن الكبيرة واذا لم يجاوز هذا القرف الشهر الثالث لم يعد مرضاً حقيقياً
ولا ينبغي التعرض له بالعلاج اما ان جاوز ذلك وسيما اذا صحبه بعض عوارض
فانه يكون ثقيلاً ويلزم مقاومته وينشأ اما من حالة عصبية في المعدة او من ضعف
في عامع ان الظاهر ان الامتلاء والتلبك المعدي قد يولد انه ويعرف ان تشبه
الشبيهة ناشئ من السبب الاول بفقد علامات غير هذا السبب فيكون حينئذ
ناشئاً من حالة تشنج في المعدة ويلزم مقاومته بمضادات التشنج كالكمادات
المرخية المخدرة على قسم المعدة والاستحمامات المقعدية والعمامة والحقن
المسكنة وتؤمر المرأة مع ذلك بالرياضة اللطيفة والحجبة المناسبة والمشروبات
الشايية ومنقوع الزيزفون والبابونج مع اضافة بعض نقط من الاتير الكبيرتي
فاذا ظهر هذا الداء المتعب في امرأة من اجهاد موى وبضها ممتليء قوى كان من
الظنون انه ناشئ من الامتلاء العام فيها فالفصد حينئذ من الذراع يكون هو

الواسطة

الواسطة لعلاجه وكذا وضع العلق والحجبة فاذا كان القرف عرضا لتلبك
معدى وكان القم عجينامرا واللسان مغطى بطبقة مصفرة او مبيضة والقسم
المعدى فيه بعض الم و ثقل يكون المناسب تسكين التهيج الذى قد يصعب هذه
الحالة احيانا بان يؤمر للمرأة بالمشروبات المحللة المحمضة قليلا كاللبنونات
والبرتقانيات وماء الشعير المحلى بشراب عنب الثعلب ونحو ذلك ومن النافع
فيما بعد ذلك اذا لم يكن هنالك الم في المعدة ان يؤمر لها بمقهي والا حسن كونه من
الايسكا كواتا اى عرق الذهب المقهي مع تدبير غذا آتى مناسب فاذا كان هنالك
تلبك في الامعاء زال بالمسهلات او المقيحات من هذا النوع واذا كان القرف
ناشئا من ضعف المعدة ازيل بالمقيحات وبالخواهر المرة

المطلب الرابع

فى الغنيان والقي في الحبالى

نسب فى الحبالى لضغط الرحم على المعدة ولكن الغالب على الظن ان هذا
ليس هو السبب الحقيقي له لان الغالب ان شدته تفل وقدره ينقص كلما زاد حجم
الرحم من الحمل وارتفع هذا العضو فى البطن فالغالب ان اسبابه هى اسباب
القرف وتختلف كثرته ومدته وساعاته التى يعرض فيها فاحيانا يكون مجرد
غنيان واحيانا يكثُر حتى يقرب للاستدامة وبعض النساء لا يقفن الامرة
فى اليوم بدون عنف وفى هذه الحالة لا تتكدر الصحة من ذلك بخلافه اذا كان
شديدا مع عنف فانه يكدرها تكديرا عميقا وسيما اذا حصل عقب الاكل او بعده
يسير وشاهد البير انه قد يكون دوريا ويسبقه احيانا حركات تشنجية
والغالب انه ينتهى بنفسها نحو وسط الحمل والاغلب زواله نحو الشهر الثالث
او الرابع واحيانا يدوم الى زمن الولادة ومن المهم تمييز القبي الاشتراكى اى
المصادر من تأثير المجموع الرحمى على غيره من الاعضاء عن القبي الناشئ من
التلبك المعدى او غيره من امراض المعدة فاذا لم يتطابق القبي مع الالم المعدى
والقرف يكون من الحزم القوى اعتباره عصبيا ففى هذه الحالة ينفع علاجه
بمضادات التشنج كالافيون والاتيرونحوهما اوبادوية مقوية خفيفة

اما في عكس ذلك فينبغي الوفاق في علاجه بالتدبير الغذاء المناسب بل بالحاجة
وباستعمال حوامض خفيفة كعصارة البرتقان والليمون وعنب الثعلب
وتحذرك مع اضافة الاستعمالات والحقن والكبادات المرخية فاذا تطابق
القيء مع حالة الامتلاء استدعى الفصد اولاً والمحللات ثانياً ثم مضادات
التشنج اذا ظهر ان القيء غير متعلق بالكلية بتهيج معدى وذكر غريديان انه نال
تسليحاً جيدة من البلوغ الآتية وصنعها ان يؤخذ ست قممات من الحلتيت
وقممات من الكافور وست قممات من نتران البوتاسه وامر البير باستعمال
المياه الغازية لسيلس وويشي واستعمل في ذلك ايضا الجرعة المضادة للقيء
للحكيم رافير وهي ان يؤخذ نصف درهم من بيكاربونات البوتاسه يحل في
ثلاث اواق من الماء ويحلى ذلك باوقية من شراب السكر ويستعمل منه ملعقة
صغيرة في كل عشر دقائق ويستعمل عليها ملعقة قهوة من عصارة الليمون
فيكون ذلك مضاداً للقيء والتشنج والمناسب في جميع الاحوال ان يكون
التدبير الغذاءى فاسياً وتلازم المريضة الرياضة اللطيفة وربما ناسبها هواء
الارياض ويؤمر بالفصد كثيراً للنساء اللواتي يكون القوران الطمئى فيهن كثيراً
وانذار هذا الداء ليس في الغالب ثقيلاً لكن لا ينبغي ان التالف الذى يحصل
لامرأة والاسقاط يكونان ولا بد نتيجة لقيء مستعص مستطيل المدة

المطلب الخامس

في فساد الشهوة في الحامل

يسمى ذلك عند النساء بالوحم فبعض الحوامل تفسد شهوتهن فيشتهين اشياء
لا توكل عادة بل منهن من تشتهى الاشياء المقرفة كالخيز والطباشير والجبس
والقشم والقار والسن الزنج والعفن والعظم المكس والرماد والابر والدبابيس
والفضلات القذرة كالفساط قد شوهدهن من كان تفتيشها واجتهادها في ابتلاع
الابر والدبابيس بسرعة وابتلعت من ذلك قبل ان تموت اى ادخلت في معدتها
فحوالف واربعمائة من هذه الاجسام الغريبة اعنى الابر والدبابيس حتى
اتخذت لها طريقتا في المنسوج الخلوى وكانت في مدة حياتها لا يمضى عليها يوم

الاول يخرج شيأ من ذلك من عضديها او ساعديها او فخذيهما او ساقيها ولما ماتت
وجد مهبليها ايضا مغرزا كله بالابرو من النساء من اكلت في اول حملها مقدارا
كبيرا من الملح المخلوط بالقليل ومن عصارة اللجون والخل والخردل والسمك
الملح كالفسيج ونحو ذلك وهذه الحالة الغير الاعتيادية تشاهد كثيرا في البنات
المصابات بالخلوروس وفي اللواتي يسير حيضهن سيرا غير جيدا واللواتي انقطع
منهن فاذن يكون من المهم ان يعرف هل هذه الحالة ناشئة من حمل او من سبب
آخر ويتقص هذا الداء كلما تقدم الحمل فيكون كغيره من الافات التي تعرض
من تأثير العلوق والغالب انقطاعه في الشهر الرابع ومع ذلك شوهد دوامه الى
الولادة ثم ان ما يعرض في الاشهر الاول من الحمل يشق غالبا بنفسه وسببا
اذا استنشقت المرأة هواء نقيا ولازمت الرياضة اللطيفة فان كانت
عصبية امر لها بالاستحمامات والكمادات والتجويرات المرخية وبمضادات
التشنج كالابر الكبريتي وروح الافيون المسمى باللودنوم ثم اذا لم تنجح هذه
الوسائل وكانت المرأة ضعيفة جدا امر لها ببعض مقويات كتقويع
القطريون الصغير والمريمية والمليساوماء الراوند ونحو ذلك وبالجملة فعلاج هذا
الداء قريب من علاج الداءات السابقة والغالب انه لا ينبغي معارضة شهوات
الحبال الا اذا كانت الجواهر التي يشتهيها مضرّة مؤذية على انه شوهد
من استعملت جواهر مؤذية في العادة ولم يحصل لها ضرر منها ومن ذلك ما علم
من استعمال نحو رطل من القفل والزنجبيل وانضمت هذه الجواهر معها
كانهمضام الاغذية الخفيفة الجيدة وذكر فابرون امرأة اكلت في مدة حملها نحو
الف واربع مائة سمكة ملحمة واخرى اكلت رطلين من الطباشير والحجارة المدقوقة
يدون ان يحصل لهن تعب من ذلك

المطاب السادس

في الام المعدي في الحوامل

الام المعدي الذي يعرض للحوامل ليس دائما متصدا في الصفة والسيرة فمن النساء
من تشكو بجملة حريفة لذاعة في تجويف المعدة ويمتد ذلك الى المريء والحلق

فيتشأ عنه احساس شبيه باحساس الحديد الحامي ولذلك يسمى هذا الداء عند
 عامة الاورب بالحديد الحار ومنهن من تصاب اصابة قوية بذلك فحس بالآلام
 حادة جدا شديدة كأن شيئا يرم ويقتل وينجذب فيها او يضييق المعدة بشدة
 ويسمى هذا النوع عند العامة ايضا بالاعتقال العصبي في المعدة وبقولنج المعدة
 والمتهيمات لهذا الداء من الفساء هن الرهاق والعصبيات والايو خوندريات
 والمالضولييات والمختنقات اى المصابات باختناق الرحم والوالواتى يكون الطمث
 فيهن عسرا واسبابه المحدثه له هى الانفعالات النفسانية القوية والاعذية
 والمشروبات التى تنقل على المعدة وافراط الشهوات العسقية وشبه الاستجماء
 والاقطاع الفعلى للطمث وارتداد مرض جلدى ~~هك~~ الاجزما واعتياد
 استعمال الاغذية الغليظة والتخمات وكذا الضربات والسقطات على المعدة
 وغير ذلك والغالب انه ينشأ مدة الحمل من حالة تشنج مجلسه الاولى يكون
 فى الرحم ويظهر انه قد يحصل من الامتلاء او من انتبلك المعدى او من الضفص
 وهذا الداء يمكن ان يذهب حالا بعد وجوده ولا يعود فاذا كان وقتيا ولو شديدا
 لم يحصل منه فى الوظائف تغير عظيم فاذا اطالت مدته لحظت مع الشدة يشاهد
 الوجه حينئذ منتفعا وتوجد بقية العلامات الدالة على الالم ويسهل ان يعزى
 الوجع المعدى الذى كلامنا فيه عن الوجع الذى يصاحب احيانا التهاب المعدة
 فان هذا الاخير يصعب دائما حتى وعرقه مستدام واما الاخر فلا توجد فيه حمى
 والنفس فيه يكون بطيئا ضيقا تشنجا ويحصل بين اوقات اشتداد انه فترات
 سكون وقال هتان انه قد يكون مستداما وقد يكون متقطعا قال وفى هذه
 الحالة الاخيرة يسمى باعتقال المعدة ومع ذلك ينبغي ان يقال اذا استطلعت
 هذه الآلام زمنا ما جازان يصحبها التهاب معدى خفيف وربما اكتسبت صفة
 هذا الالتهاب ومدة هذا الداء تختلف احيانا يتبدأ مع ابتداء الحمل ويذهب
 تدريجا كلما تقدم هذا الحمل واحيانا لا يذهب الا وقت الولادة وانذاره عموما
 قليل النقل لكن اذا بقيت الاعراض الشديدة جدا زمنا طويلا خيف على
 حياة المرأة فقد شوهد من ذلك الآلام ما اهلك المرأة فى اقل من ثلاث ساعات

وعلاج هذا الداء يقرب من علاج الآفات السابقة فيلزم تسكين هذا الألم
المعدي إما بالمشر وبات المحللة كماء العجول أو الفواريج وإما بالحقن المطفة
وبالتدبير الغذاء المطف أيضاً فإذا لم يكف ذلك وكان الداء ناشئاً من حالة
تشنج أمر بمضادات التشنج بل وبالمحذرات من الباطن ومن الظاهر كشراب
الخشخاش واللودنوم السائل والاثير الكبير يقي بل والخلاصة الصغيفة للأفيون
بكمية تختلف بالقلة والكثرة على حسب شدة الألم وشراب زهر البرتقان
ومما يقع أيضاً في الاعتقال المعدي الأوكسيد الأبيض للزئبق ويعطي
بكمية من عشرين قطعة إلى ثلاثين توزع كل خمسة منها الوسته في ملعقة
من ماء محلي بالسكر أو شراب أو بعسل وقد نفع أيضاً استعمال الثلج من الباطن
بل وإما الماء البارد كما قل البير وكذا يوضع الثلج على المعدة أيضاً فإذا استعصى
التشنج المعدي على الأدوية الباطنة يصنع تنبه وتهيج في محل ما من ظاهر
الجلد إما بوضع خرقة حارة على المعدة أو تدليك المعدة دلكاً جافاً بخرقه حارة من
صوف القلائيل أو تدليك بدهان من زيت الزيتون أو البلسم الهادي وإما
بأن يوضع على تجويف المعدة حراقة عريضة مكفورة لتكوين أسرع في التأثير
ويدلك الجلد قبل وضعه بمرور النوشادر ويغير عليها بعد ذلك بالمرهم الآتي
وصفته أن يؤخذ من القيروطى البسيط اوقية ومن خللات المورفينان
قمحلت وغزج ببعضها فإذا صار الألم ثابتاً وظهرت علامات التهاب المعدي
ظهرت أوجعنا لزم أن تستعمل الوسائط المناسبة لهذا الالتهاب فإذا كان
في المرأة متلاعجولت بالصد العام والموضعي ويعالج مائساً عن التلبك
المعدي بالاستفرغات واستحسن بعضهم من المقيحات عرق الذهب المسمى
بالايسكا كونا ومن الجيد أيضاً أن تعطى بعد ذلك مقداراً من المغنيسيا فإذا كان
ناشئاً من ضعف المعدة عولج بالمقويات وبالخواهر المرة كنيذ الكينا والجنطيانا
فإن خرج من فم المرأة غازات كثيرة لزم أن يعطى لها جرعات من منقوع
البابونج يوضع عليه قبضة من الأيسون أو بعض قط من الاثير الكبير يقي
في كل جرعة وبالجملة متى كان ألم المعدة ناشئاً من أي سبب كان لزم تجنب السبب

وبعد معالجة الاسباب تؤمر المريضة بملازمة تدبير غذائي مناسب لها فن ذلك
الشوربات الخفيفة والنعوم البيضاء والاطعمة اللبنية والثمار المطبوخة
ولا تشرب الا الماء القراح او الممزوج ببعض اشربة مالم يستدع الحال غيره
ولا ينبغي لها اهمال الرياضة اللطيفة

المطلب السابع

في قولنج الحوامل

قد يحصل لبعض النساء اوجاع بطنية اى مغص مدة الحمل وهى في الاشهر الاول
منه غالباً التهابات عصبية معوية ناشئة من تهيج تشنجي في المجموع الرحمي
حصل من نمو الرحم ثم فيما بعد ذلك ككون في الغالب نتيجة تلبك في القناة
المعوية وقد ينشأ في آخر الحمل من ضغط الرحم على الامعاء او من وجود مواد
في المعاء الغليظ وربما نشأ من البرد فالقولنج الذي يكون باعتبار ذاته عصبيا
يشبه القولنج الاختناقى فالبطن لا يزيد حجمه وانما يظهر انه قصص واقبض
انقباضا تشنجيا فان كان ناشئا عن تلبك معوى استشعرت المرأة زمنا فزمننا
باعياء وتعب وغثيان وقى ويكون اللسان مقهلا للمادة والقى متغيرا عجينا
وتضعف الشهية او تعدم وتظهر بقية علامات التلبك فان كان من زيمى حصل
للمرأة قراقرمد البطن وتدور في المعاء ثم يخرج من الدبر رياح كثيرة او قليلة
وينبغي الاحتراس من اشتباه التهابات الكبد والامعاء والكليتين باوجاع
الخلطة الناشئة من الحمل فاذا كان هناك ههنا لحي والام ثابتا دائما ولم تقبل
المرأة الضغط على البطن لم يصح اعتبار هذه الاوجاع قولنجية خالصة وانما تكون
حاصلة من التهاب المعاء او البريتون او الكبد او الرئة لان الناشئة عن الحمل
تكون منقطعة ولا تثبت دائما في محل واحد ولا تصحبها مهما كانت شدتها حى
والضغط على البطن يحققها واما الاوجاع الناشئة عن ضغط الرحم على
الاحشاء فلا تعرض الا في آخر الحمل ولا تطول مدتها وتفتتها المرأة ومع ذلك
فهى تزيد وتقص على حسب انحراف الرحم والاوزاع المختلفة للمرأة وامتلاء
المعدة بالاغذية والاشربة وضيق الملابس المحيطة بالخلطة واما المغص النسائي

من وجود مادة ثقيلة في الامعاء فيعرف بالامساك الشديد الذي يتبع المريضة
مدة طويلة وبالتعنى المولم الذي يحسن باله في القطن

والغصن التشخي النخالص الحاصل بالاشتراك من الرحم في الازمنة الاولى
من الحمل يستدعي الاستحمامات والحقن والكبادات المرخية على البطن
والمناسب للشرب في هذا الحالة منقوع زهر اليزفون او البابونج الذي
يوضع عليه بعض قط من روح الافيون والاتيروشراب الخشخاش واوصى
الطبيب برتين استعمال بلوغ مر كبة من قمحتين من الكافور وستة
من الخلقيت وستة من نترات البوتاسه وتستعمل من ذلك قهوة في كل ساعة
واما المغص الهضمي المحسوب دأئما بانحرام في الوظائف الهضمية فيستدعي
استعمال المشروبات المحلاة والحقن المرخية التي يوضع عليها ما يصيرها
جسيمة بلطف والتدبير الغذاء المناسب وبالاختصار يزال ما كان ناشئا
عن تلبك معوي بالمستفرغات وامام المغص الريخي فيعالج بوضع الاجسام
الحارة على البطن وبالدلك الجاف على البطن وتعان نتيجة ذلك باستعمال
بعض منقوعات فيها بعض مرارة كمنقوع القنطريون الكبير والكباديوس
او الاسقورديون او نحو ذلك فان كان المغص ناشئا من التهاب بعض الاعضاء
الهوائية في البطن استعملت الوسائط المضادة للالتهاب ويقوى فعلها على
حسب شدة الداء وامام المغص الناشئ عن ضغط الرحم على الامعاء فيتحقق
بالاستحمامات لانها ترخي جدران البطن وتؤمر الحبل بتقليل كمية الاغذية
خوفا من عظم تمدد المعدة وامام المغص الثقلي فيستدعي استعمال منقوع
القراصيا والتبرهندي والحقن من منقوع السناء وامام الناشئ عن البرد فيعالج
بالاوضاع الحارة والمشروبات المعركة قليلا

المطلب الثامن

في امساك البطن في الحبالى

امساك البطن في الحبالى يعرض عادة في آخر الحمل وينشأ في الغالب من الضغط
الذي تفعله الرحم اذا كبر حجمها على المستقيم وقولون ويدوم هذا الامساك

زمناً ما وقد شوهد من بقيت في امسالة مدة اكثر من ثمانية ايام والتعب الذي يحصل منه يختلف باختلاف الاحوال فقد يحصل من ذلك انزعاجات واوجاع في الرأس وحرارة متعبة في البطن وقرقر ومغص وثقل وقرق والحركات العنيفة التي تفعلها المرأة لاجل اندفاع المواد الثقلية قد تسبب التهاب المستقيم او التزيف بل والاسقاط بان تعرض الانقباضات الرحمية ولا ينبغي الاهمال في مدة الحمل حتى يحصل تلك الحالة فيختبر من حصوله بالوسائط الحافظة منه ويعالج اذا حصل فاذا كان الثقل مصحوباً بحرارة كثيرة لزم مقاومته بالحمامات الفاترة والمشروبات المرطبة المرخية وبالتدبير الغذائي النباتي المركب من النباتات المليئة المزلقة كالحماض والاسباخ والخس وبالثمار الحمضية كالكرز ونحوه وبالأوراق النباتية وماء العجول والقراريج وماء الشعير وعرق النجيل والهندبال البرية المسماة باسنان السبع ونحوه فاذا لم يكف ذلك استعمل معه المسهلات اللطيفة كالمن والتمر هندي والسنا والطرطرات الحمضية للبوتاسه والخيار شنبوزيت والخروع ونحو ذلك فاذا اتيسرت المواد في الامعاء لم تندفع بالمسهلات ولا بالحقن اخرجت بالاصبع او الملاق

المطلب التاسع في اسهال الحوامل

قد يعرض الاسهال للحوامل ويكون دائماً عصبياً وينشأ بطريق اشتراك الرحم مع القناة الهضمية وصفاته الواصفة له هي انه وان كان هنالك استقراغات كثيرة الا ان الفم واللسان والشهية تبقى على احوالها الاعتيادية ومواد الاسهال تكون قليلة السيولة والمصلية او كثيرتها وقد ينشأ من تهيج التهابي في الامعاء وحينئذ يكون مصحوباً بمجموع الظواهرات المنسوبة للتلبك الهضمي كالقرف ووجود طبقة مخاطية على اللسان وعسر الهضم وثقل الرأس وشدة حساسية البطن اى تألمه والغالب ان خطر اسهال الحوامل يكون بحسب كثرته ومضاعفته بالزحير والتعنى او الحركات العنيفة في قضاء الحاجة فان كانت

المواد الخارجة بالاسهال قليلة انقطع الداء غالباً بنفسه ولا يكون فيه خطر
فان كانت كثيرة ومصحوبة بقولنج وزحيراهلك الام وجنينها بسرعة او احدث
الاسقاط وقد يتقلب الاسهال الى الدوسنطاريا فاذا كان ناتجاً من تهيج
سمباتوى او عصبي في الامعاجازان يتركه ونفسه اذ من المعلوم انه يذهب وحده
نحو نصف الحمل فاذا كان مصحوباً بقولنج واوجاع معوية شديدة استعملت
الحقن المرخية او المضادة للتشنج كالمصنوعة من ماء بزر الكتان ورؤس
الحشخاش والمشروبات اللطيفة المسكنة والاستحمامات والكادات على البطن
والحمية النباتية فاذا كان الاسهال حاصلًا من حالة التهاية في المعاجاز من
اللازم اولاً اذهاب هذا التهيج بتدبير لطيف خفيف ومشروبات محلاة وحقن
مرخية ووضع علق على المقعدة وسمياً في النساء المملئات او المستعدات
للانزفة وفي هذه الاحوال يعان التدبير بالرياضة اللطيفة وسمياً في الهوائ المطلق
فان كان الاسهال حاصلًا من ضعف في الامعاجاز كانت علامته حالة ضعف عامة
وسمياً خروج بعض مواد غير تامة الهضم ونشكو المرأة غالباً بشغل في المعدة
والآلام في المراتين وغير ذلك ففي تلك الحالة يلتجأ اولاً للجواهر المرة كالجنطيانا
والقنطريون الصغير ثم للمستحضرات الحديدية والمياه المعدنية والانبذة
الافستينية والجيدة الصنعة كنيذبور دوس وملج ومادير عند من لا يتحاشا
تعاطيها كاليهود والنصارى ثم دياسقوريدون الذي هو قابض ومخدر
قليلاً ويلزم ان تستعمل ايضاً حقناً مقوية مسكنة محضرة من مطبوخ
الكينكينا الذي يوضع عليه بعض قط من اللودنوم السائل وسمياً اذا كان الداء
عتيقاً ومدح بعضهم ايضاً مطبوخ الكادهندي والسياروبا والبستورنا
والكاسيا المرة المسماة ايضاً بالسياروبا المرة وبعضهم استعمل المطبوخ الايض
لسيدنام المركب من درهمين من قرن الايل المكلس المجروش وثمانية دراهم
من الصغف واثني عشر درهم من السكر يغلى ذلك مدة سبع دقائق او ثمان
في رطلين من الماء الاعتيادي ثم يصفى فيصير صافياً ويحلى ويوضع عليه
درهمان من ماء زهر البرتقان او من ماء القرقة

المطلب العاشر

في زحير الحوامل وتعنيهن

يسمى بذلك التطلب المستدام لقضاء الحاجة مع الم شديد وحرارة محترقة في المخرج وانما يحصل ذلك للعوامل غالباً في اواخر الحمل وشوهد حصول الانقضاء من الحركات العنيفة المتكررة التي تفعلها المرأة عند قضاء الحاجة والغالب ان يكون سبب هذا التعنى هو الضغط الذي يحصل من الرحم على المستقيم فيترتب على ذلك الامساك وربما كان السبب في بقاء التعنى هو الاسهال او الدوسطاريا وفهو ذلك فينسبى لازالة ذلك ازالة السبب المظنون واطلاق البطن اذا كان هناك امساك ثم تسكين تهيج المستقيم بالاستقمامات المتأثرة والكدمات والحقن المرخية المخدرة وبالمشروبات الملائمة والجمية

المطلب الحادى عشر

في عسر البول في الحوامل

استسالك البول الذي يعرض للعوامل مدة الحمل قد يكون غير تام وفي تلك الحالة لا يخرج البول كالعادة وانما يخرج بعسر وحينئذ يسمى بعسر البول او لا يخرج الا بهر ككات عنيفة جدا فينزل قطرة قطرة ويسمى حينئذ بتقطير البول وقد يكون الاستسالك تاما وحينئذ يسمى بالاحتباس قال سيجالاس يحصل ذلك الاحتباس من كيفيتين اما من ضعف القوى التي تحرك السائل وتخرجه واما من وجود موانع في القنوات التي يجتاز فيها في الحوامل يحصل الاحتباس غالباً بل دأماً من الضغط الذي تفعله الرحم على مجرى البول او على عنق المثانة وذلك الضغط قد يحصل في احوال مختلفة اولاً اذا اكتسبت حجماً كبيراً ولم تخرج من الحوض وثانياً اذا حصل فيها انخفاض واضح او سقوط وثالثاً اذا حصل فيها ميل الى الامام او الى الخلف ورابعاً اذا حصل فيه انحراف بعد عظم حجمها فتجذب معها قعر المثانة وقد يحصل الداء من حالة تشنج في الاعضاء البولية فاذا كان الاحتباس غير تام

كانت

كانت نتايجها خفيفة وانما تحتاج المرأة لزمان طويل حتى تبول ويتكرر منها
 تطلب البول كثيرا ما اذا كان تاما فان البول يتراكم في المثانة فيجد جدرانها
 ويجهها ويحفظ هذا التهييج فيما نحن ذلك يحدث السيلان المخاطي والصدیدی
 والزلالی والنقي والتطاب الكثير للبول والحركات العنيفة لاجراجه والاوجاع
 الجهرية والمثانية والقطنية والكلووية والبول قد يفسد ويعفن في تجويف
 المثانة ويدخل في دورة الدم وينتج منه ما سماه ويشرن بالحی البولية والمثانة
 تنسع زيادة عن عادتها في الاتساع فر بما تصاب بالشلل او تتمزق فيحصل
 من ذلك انصباب البول في تجويف البريتون واما علامات الاحتباس فيكفي
 منها وجود التعسرق التبول او عدم امكان خروجه منضما ذلك مع تمدد
 المثانة ونقل انذار هذا الداء يختلف باختلاف سببه ودرجة شدته فقد يشد
 الالم حتى يخشى منه الاسقاط

العلاج * ينبغي اولاً تبديد السبب حسب الامكان فاذا كان الاحتباس ناشئاً
 عن حالة تشنجية استعملت المليينات والمخدرات وان كان حاصلًا من ضغط
 الرحم على المثانة كفي في معظم الاحوال ادخال اصبع او اصابع في المهبل ودفع
 الرحم بها الى الخلف حتى تبعد عن العانة فينقطع الضغط حينئذ ويسيل البول
 الى الخارج باطلاق فان كانت الرحم بعد اكسائها حجما عظيما مالت بقوة
 الى الامام يجتهد في ازالة المانع بان تستلقي المرأة على ظهرها او ترفع بطنها
 الى الاعلى وتحفظها كذلك بهزّام كما امر بذلك مورسوس فاذا لم ينفع شيء
 من ذلك لزم ادخال الجس فيها وكيفية ادخاله سأذكرها لك هنا في اخر المبحث
 تبيننا للفائدة وكثيرا ما يلزم قبل ادخال الجس استعمال القصد والاستقيامات
 والكدمات المرخية على البطن فاذا لم يمكن ادخال الجس ينبغي المبادرة بزل
 المثانة فاذا نشأ من تمدد المثانة اصابها بالشلل لزم استعمال القويات من
 الباطن وحقنها في المستقيم والمثانة فاذا كان عرض الاحتباس في اواخر الحمل
 ناشئا من نزلة مثانية اى تهيج حقيقي يدل عليه وجود مادة مخاطية او صديدية
 في البول والام شديد تستشعر بها المريضة لزم معالجته بالمشروبات الملطفة

والاستحمامات والضمادات المرخية على الخثرة والكدمات المرخية المخدرة
وحقن المثانة بشئ من تلك الجواهر المذكورة فان كان الاحتباس ناشئا
من وجود حصاة وذلك يعلم من دخول القثايطير لم يزعج الشفاء الا باخراج
الحصاة او ثمة ديتها وقد يتسبب العسر في التبول من اورام باسورية وبالعلاج هذا
السبب بالعلق على المقعدة او العجان وبالاستحمامات والسكون فيحصل المراد
وينبغي ارجاع الرحم لهما الطبيعى قبل ان يفعل كل شئ وكيفية ادخال
القثايطير في النساء ابسط واسهل من ادخاله في الرجال وطول هذا الجنس
من ستة قرا ريط الى ثمانية والنحناؤه من طرفه قليل جدا فتستلقي المرأة على
ظهرها ثمانية فخذيهما بعض انثناء ومنبعدة لهما عن بعضهما والجراح يكون
على يسار سريره او بعد ياهما حميدة اليسرى من جهة وبالاصبعين الوسطى
والبنصر من تلك اليد من جهة اخرى الاشعار الكبيرة والصغيرة عن بعضها
ثم يراق السبابة من تلك اليد على طول الدهليز فيعرف بها الانقباض اليسرى
الذى فيه تكون فوهة المجرى فوق مدخل المهبل حالا ثم يمدى على هذه
الاصبع طرف الجنس المدهون بجسم شحمى ويذهب به نحو الانقباض الذى
ذكرناه فيدخل في المجرى حتى يذهب للمثانة وتقعير الالة يكون دائما متجهها
نحو الارتفاق فاذا حصل بعض تعسر في ادخاله في عنق المثانة يزال ذلك
التعسر عادة بفعل حركات دوران لطيفة وانقباض لصيوان الالة فاذا حصل
تعسر زائد ادخلت الاصبع في المهبل فيعرف بها طبيعة المانع بسهولة وواسطة
علاجه اللازمة حينئذ (انظر مجت انقلب الرحم الى الامام والخلف) والغالب
ان لا يحصل تعسر في ادخال الجنس فيهن لان مجراهن يندران يكون مجلسا
للتضائق وليس في عنق مثانتهم بروتنا وينبغي ان يعود الجراح على ادخاله
بالمس بدون ان يكشف المريضة ويرى هو او غيره عورتها

المطلب الثانى عشر

فى سلس البول فى الحوامل

الاسباب * كثيرا ما يعرض ذلك للعوامل فى الاشهر الثلاثة الاخر من الحمل

ويكون

ويكون من افراط تمدد المثانة فيخرج البول حينئذ بالفيضان كذا قالوا
وقد ينشأ من التهاب المثانة قسما في بعض الحوامل في الاشهر الاواخر ومن
شلل عنقها الى ضعف نشأ بعد ضغط شديد من الرحم وقد يكون وهو
الغالب ناشئا من كون الرحم تمتع تمده هذا المخزن البولي واتساعه اى فيكون
حاما لامن ضغط الرحم على قعر المثانة فينضغط ذلك القعر على العانة في الحالة
الاولى يعالج السبب الذى يمسك البول في المثانة ويكسر ذلك بما ذكر
في احتباس البول وفي الحالة الثانية يعالج الالتهاب ويبعد السبب المحدث له
وفي الحالة الثالثة يزال ضعف عنق المثانة بالحقن المقيى القابض كماء باريج
الحارة ونحوها وقد مدحوا لذلك نبيذ الكينا والجنطيانا وقشر البرتقال
المزوك كثيرا ما يستعمل مطبوخ البستورنا وماء رايل في مغلئ مناسب وقشر
الرمان والقرفة والزعناع والقنطريون الصغير وفي الحالة الرابعة لا تنشف
المرضى الا بالولاد قومع ذلك ينبغي لازالة الضغط الحاصل من الرحم وتخفيفه
حسب الامكان ان تضع المرأة قسما في وضع مناسب لمحافظة بطنها
حفظ لمناسبا

المطلب الثالث عشر

في فتوق الحوامل

انساء من معرضات للفتق الا اذا كن حوامل وذلك يوضع باسرها منسوجات
المرأة حال الحمل استرخاء زائد او بالتمدد الشديد الذى يحصل حينئذ في جدران
البطن وبالاנדفاع الذى تكايد به اعضاء البطن كلما تمت الرحم وهذه الفتوق
تكون من الامعاء او الترب واحيانا من المثانة التى تبرز حول العانة او تدخل
في المنسوج المخلوى المحيط بالمهبل وتنزل الى العجان فتبعد اليافه عن بعضها
وتنزل تلك الفتوق في الغالب من الحلقة السرية لوالحلقمة الاربية اراقناة
التغذية او تنفذ من الخط الابيض والفتق في هذه الحالة الاخيرة يكون
بطنيا حقيقيا فاما ما شهد في الحوامل تباعد العضلتين المستقيمتين عن بعضهما
تباعد اعظما بحيث خرج من بينهما جزء عظيم من الامعاء او الترب وتكون

من ذلك في الخارج ورم مستطيل يمتد في بعض النساء من القسم المفسدى الى العانة وشاهد بعض الاطباء ان العضلات المتحرقة والمستعرضة والمستقيمة البطنية وسيم التي في الجانب الايسر تترك محمل من الاعتياى وبعدن عن الخط الابيض بمسافة قيراطين بل ثلاثة وابتداء التباعد من اسفل النتو الخجبرى حتى فرغ في القسم الحرقى والختلى الايسر وامثله ذلك كثيرة مسطورة في كتب المؤلفين ولا حاجة لان نذكر هنا العلامات التي يعرف بها وجود الفتق لان ذلك معروف في محله فالفتق التي توجد زمن الحمل هي كالتى توجد في غير هذا الزمن اما خالصة او ملتصقة والاول اقل خطرا من الثواني

ومعالجة هذه الفتوق تقوم من رد الاورام في البطن وحفظها بالاربطة المناسبة لها فاذا كانت ملتصقة بالاجزاء المجاورة لها اكتفى بحفظها خوفا من زيادة حجمها وانما يلزم وقت الولادة ان تضاعف الاحتراسات لان الحركات العنيفة التي تفعلها المرأة حينئذ ربما تعين على اخراج جزء عظيم من الاجزاء فيحصل من ذلك اختناق الفتق واما ما اوصى به قابرون من ازالة الاحزمة الحافظة للفتوق الملتصقة مدة الطلق خوفا من الاختناق فالمشاهد الساجد خلافه قال هتان ولقد حضرت مع الطبيب بوكيت في ولادة امرأة مصابة بفتق سرى غير قابل للردوبة متقين تخذين احدهما غير قابل للرد ايضا وتركنا معها الخزامين الحافظين للفتوق الثلاثة في محامهما وولدت بدون ان يعرض لها خطر اصلا فلولم تنفع الاحتراسات واختنق الفتق ولم يمكن زده لزمتم عملية الاطلاق ثم ان الفتوق التي تنشأ من نمو الرحم قد تزول بعد الولادة حتى شوهد ان نمو هذا العضو ازال الفتوق التي كانت موجودة قبل العلوق لكن ليس ذلك دائما والغالب ان هذه الفتوق ليست مغمة اذا سهل ردها بخلاف ما اذا كانت عتيقة او ملتصقة اى غير قابلة للرد

المبحث الثانى

في العوارض التي تصيب اعضاء التنفس مدة الحمل
تأثير الحمل في اعضاء التنفس يحصل منه فيما جملة آفات متعبة ومعرفتها

مهمة للطبيب كالعوارض السابقة ايضا فتارة تنفّس المرأة بعسر وتارة يحصل لها سعال يختلف شدته واحيانا ينزل من طرفها الهوائية مقدار من الدم يختلف قلة وكثرة وفي هذا البحث مطلبان

المطلب الاول

في عسر التنفس في الحبالى

لا شك هنا الا على عسر التنفس الناشئ من الحمل لاعن ما ينشأ من غير ذلك ك بعض آفات عضوية في القلب والرئة فهذا العسر قد تصاب به الحامل في اوزنة مختلفة اعنى في ابتداء الحمل او وسطه او نهايته فالذى يظهر في الازمنة الاول من الحمل يكون غالباً عصبياً وما يعرض في الشهر الرابع ينشأ من احتقان الرئتين وما يظهر في اواخر الحمل ينشأ من الاندفاع الذى تفعله الرحم اذا نمت في الجحباب الخارج فعسر التنفس العصبى يندر ان يكون متعباً ولا يستدعى في الغالب معالجة مخصوصة وانما يستدعى معالجة صحيحة كتخفيف الماء كل والريضة اللطيفة واستنشاق الهوى النقية المرطبة ويعرف بعروضه في الزمن الاول من الحمل وبعدم وجود العلامات الدالة على الانواع الآتية والعسر الامتلاقي يعرض عادة بين الرابع والخامس ويصحبه جميع علامات الامتلاء فيتكدر الصدر والرأس ويقوى النبض ويتواتر أكثر من العادة والذى ينشأ من اندفاع الجحباب الخارج يعرف من شكل البطن وحجمها وسيما ارتفاع قعر الرحم ارتفاعاً عظيماً والنساء اللواتى في اول حمل لهن هن المعرضات لهذا النوع اكثر من غيرهن لان جدران بطونهن فيها مقاومة فالرحم ترتفع فيهن اكثر مما ترتفع في الحبل الآتى فيما بعد وهذا العسر في الحوامل يندر ان يكون ثقيلاً واما ما ينشأ من الامتلاء فقد يعقبه اعراض مغممة اذ الم يبادر باستعمال الوسائط اللازمة له واما العلاج فيلزم ان يعالج العسر العصبى بمضادات التشنج والراحة والسكون والتدبير الغذائى اللطيف واما العسر الامتلاقي فيعالج بالقصد والمحاولات فبالقصد فى الذراع يقل احتقان الرئتين فيسهل دخول مقدار عظيم فيها من الهواء كاف للتنفس ويلزم حينئذ

ان يكون التدبير الغذائى قاسيا والذي ينشأ من اندفاع الحجاب الحاجز انما يعالج معالجة تسكينية بالتدبير الغذائى القاسى وبالوضع الافقى واحيانا بالفصد وبمضادات التشنج ويتبعى ان تعلم ان عسر التنفس الناشئ عن آفة عضوية في الرئة مثلا اذا نقلت بالجل لم يستدع الامعالجة الا آفة نفسها

المطلب الثانى

فى سعال الحوامل

يفغى ان يعتبر السعال الذى يعرض فى الازمنة الاول من الحمل اشتراكا ناشئا من تأثير الرحم فى المجموع العصبى الذى تتايجه تكرر فى اعضاء التنفس وهذا السعال العصبى غير ما يحصل من الالتهاب الشعبى ومن الاحتقان الرئوى فان علاجهما مختلف لان السعال النزلى اى الناتج عن تهيج الشعب ينتج من المرور من البرد الى الحر ويصحبه غالباً بل دائماً بحة فى الصوت ووجع فى الحلق وقيل فى الرأس وقشعريرة خفيفة نحو المساء مع حمى اوبدونها ولا يوجد شئ من هذه الاعراض فى سعال التهيج الناشئ من الحمل وفى هذا الاخير لا يوجد ثمة مادة مخاطية فاذا وجد ذلك ككان نزلة اعتيادية صاحبت تلك الحالة والسعال الناتج من احتقان الرئتين يعرض عادة فى آخر الحمل والسبب المحدث له هو اتساع الرحم وارتفاعها الى الاعلى فان هذا العضو بنموه يضيق تجويف الصدر بدفعه الامعاء والحجاب الحاجز امامه وفى هذا السعال يكون النبض ممتلئاً قوياً وتشكو المرأة بوجع فى الرأس وتعب وقلق فى بدنها خصوصاً بعد الاكل ويكون الوجه احمر محتقناً وتارة يحصل وعاف اى سيلان دم من الانف او نزيف شعبي والغالب ان السعال العارض زمن الحمل مهما كانت صفته يكون عارضا ثقيلاً فان الاهتزازات التى يحدثها فى جميع الجسم تسبب احتقانات مختلفة قد تكون عاقبتها حكمة وقد يحصل منها ثقب الدم وربما حصل منها الاسقاط بسبب الاضطرابات والتحركات التى تحصل فى الرحم من الانقباضات الشنجية الحاصلة من الحجاب الحاجز والعضلات البطنية فاذا كان السعال الاشتراكى الا تى من التهيج

خفيفا

خفيفا كفى تسكينه تدبير الاغذية تدبير الطيفاء وحامات القدم الحارة وبهض
ادوية مضادة للتشنج اما ان كان شديدا مستداما فانه يلزم له القصد لانه به
يحصل التخفيف ومثله السعال الناشئ من احتقان دموى شديد في الرئة
واما الالتهاب الشعبي النزلي الذي قد يعرض للحوامل فليس له هنائي غير
علاجه اذا حصل في حالة اخرى غير ذلك كالمطافات والمضادات للسعال كماء
الططمية والبن والمنقوعات الصدرية وغير ذلك

المبحث الثالث

في العوارض التي تعرض للحوامل في اعضاء دورة الدم
التغيرات التي تحصل في الرحم والبطن مدة الحمل ~~ت~~ في لتوضيح بعض
الاختراعات والتكدرات التي تحصل في دورة الدم فلا حاجة لذكر الافتراضات
التي نهاية ما يكون انها قريبة للعقل لا يجوز بها الضغط الميكانيكي الحاصل من
الرحم كلما زاد حجمها على احشاء البطن وجدرانه يكتفي لابطياء الدورة وتنوع
التوزيع الاعتيادي للدم وفي هذا المبحث احد عشر مطلباً

المطلب الاول

في الامتلاء الدموى في الحوامل

كثير من النساء وسيادوات المزاج الدموى والاقوياء طبيعة واللواتي يسيل
طمهن بكثرة يصرن في الاشهر الثلاثة المتوسطة من الحمل منهشات للامتلاء
واسباب ذلك فيمن هي قوة التغذية واحتباس دم الطمث واستعمال الاغذية
الدسمة والاعتیاد على شرب الانبذة والارواح وعدم الرياضة ونحو ذلك
والعلامات الواصفة لغلبة الدم في الحوامل يسهل معرفتها وذلك ان المرأة
في الشهر الرابع من الحمل غالباً تعب من الدم ثم في نحو الشهر السادس تصير
علامات الامتلاء في اعلى درجة من الشدة فيكون سطح الجسم اشداً حاراً
وحاراً وفوراً ونصيراً لا ورده أكثر بروزاً والنبض ممتلئاً قوياً وتزيد الحرارة
من ادنى حركة ويظهر كأن الجسم منتفخ فيحصل في الاطراف خدر ويهسر
تحريكها كما يهسر طبق اليدين ويوجد ثقل في الرأس وتدمع في العينين واعياء

وهبوط واما العوارض التي قد تتبع هذه الحالة فهي النزيف الانفي ونفث الدم
والتشنجات والسكتة والنزيف الرئوي والاسقاط ونحو ذلك
وينبغي خوفا من عروض عوارض الامتلاء ان تؤمر المرأة بتدبير غذائي
مناسب لحالتها كتعطى الاغذية النباتية وكذا الرياضة اللطيفة والمشروبات
المحلاة والاستحمامات القدمية فهذه كلها تمنع من حصول الامتلاء ومن المهم
حفظ البطن مطلقا بواسطة الحقن المرحية المسهلة فاذا حصل للمرأة تعب
يدل على فوران دم فيها بالفعل ولم تنفع الوسائط السابقة او اهل استعمالها
لزم الالتجاء للافصاح العامة والموضعية مع الاحتراس من تكرارها جدا

المطلب الثاني

في رعايف الحوامل

اكثر الفيضانات الدموية التي تعرض في الجسم البشري هو الرعاف اي
النزيف الانفي لان غشاء الانف رقيق لطيف تتشربه عروق دموية شريانية
كثيرة فبحسب تركيبه يعين على هذا النزيف وهو يعرض الحوامل غالباً فيما بين
الرابع والسادس من الحمل وينشأ في الغالب حينئذ من الامتلاء العام وسيما من
اندفاع الدم نحو الاجزاء العليا ويحصل هذا الاندفاع من الضغط الذي تفعله
الرحم على الاوعية القريبة لها

اعراضه * اذا قرب حصول هذا النزيف يحصل للمرأة رعشة وتبريد اهلها
ورجلاها وتستشعر بامتلاء وثقل في باطن الجيوب الجبهية والوجه يصير احمر
حار والمشرابين الصدغية والسباتية تضرب بقوة ويحصل سدرود وار وصداع
وطنين في الاذن وقور في الاعين واحتقان فيها بحيث تصير كانهما مغطمشة
بمخثرات حمراء وتحس المرأة باكلان شديد في الحفرة الانفية ثم يعرض الرعاف
فيسيل الدم مستداما او متقطعا بقترات تختلف في الطول واحيانا لا ينزل الا من
حفرة واحدة وتارة من الحفرتين معا

الانذار * هذا النزيف في الحوامل يكون غالباً دائماً نتيجة فعل قوى نافعة من
الطبيعة ويندر ان يكون متعبا ومع ذلك قد يكون غزيراً بحيث يخشى منه على

حياة المريضة فولي يبادر بعلاجه

العلاج * هو يختلف باختلاف مزاج المرأة وقوة النزيف فالرعاف الخفيف يترك غالباً للطبيعة اما الكثير المضعف فيناسبه وضع المرأة في محل رطب رافعة رأسها ومغطية له برفاء مبتلة بماء بارد مخلى ونستنشق من هذا السائل وبرش على وجهها منه فاذا لم يكف ذلك فصدت اذا استدعت حالتها ذلك وتؤمر بالاستحمامات القديمة الحارة المخردة وبالضغط على الحفرة الانفية المقدمة بالاصابع وكثيرا ما تجبعت هذه الواسطة الاخيرة وحدها وقد يستعصى الرعاف على جميع ذلك فيثبث سد الحفرة المقدمة والخلفية بالسدادات واشارد يزرمون في هذه بحريض الولادة وكيفية سدد هذه الحفران تجلس المريضة في محل مضيء ويدخل في احد مخزئها بحس بولك (فتح الباء وتشديد اللام مضمومة اسم من اخترع هذا الحس) وتخرج صفيحته المرنة من القم ثم يربط في طرفها احد طرفي خيط مزدوج مثبت في وسطه سدادة اى كرة من قشيق مهيئة لان يسدها بالحفرة الانفية الخلفية ثم يجذب هذا الحس فيخرج معه الخيط المقدم للسدادة التي توصل بعد ذلك بالاصابع الى عمق الخلق فاذا فعل ذلك يوضع في الحفرة المقدمة سدادة اخرى صغيرة يعقد عليها طرفا الخيط المقدم بعد ان يبعدا عن بعضهما ويترك الخيط الخلقى في القم ويثبت في قلنسوة المريضة او ما اشبهها الى ان ينقطع النزيف ويلزم ان تجذب السدادة من الخلق الخلقى

المطلب الثالث

في النزيف السفلى في الحوامل

قد شوهد هذا النزيف فيمن قن ذلك حامل لها خمسة اشهر ونصف عرض لها سيلان دم كثير من القم فلما وصل اليها الطبيب هتان وجد معها ايضا انغماء فحكي من حضرها جميع ما وقع لها واخبر ان الدم آت من ضرر من متسوس فبحث الطبيب حالا في القم وظن انه يمكن إيقاف النزيف بان تملأ فوهة السن المتسوس بالشمع ويوضع عليه بعض قطع من القار يقون ليسقط عليها الفك العلوى الا ان المريضة تألمت بحيث لم تتحمل هذا الجهاز الصغير فخرم هذا الطبيب بقلع السن

وطمى السخ بالشمع فعمل ذلك فاقطع النزيف وزال الالم وذكر مجرب حالة
شبيهة بذلك

المطلب الرابع

في النزيف الرئوى من الحوامل

هو ان يسيل الدم من الرئة ويخرج من القم مع نوب سعال مختلفة الكثرة
وينشاهد هذا النزيف في النساء الممتلئات اى الدمويات وكذا القابلات
للتيج اى العصبيات والمستعدات لذلك بالوراثة وينبغي ان يجعل من اسبابه
المهيئة سوء تركيب الصدر والاعتماد على الملابس الضيقة وبعض الامراض
الرئوية واقطاع نزيف اعتيادى وغير ذلك واما الاسباب المحدثة فتأتى كلها من
الجل الذي فيه تتمدد الرحم فتطرد الاحشاء البطنية نحو تجويف الصدر
فينتج نفث في الدورة الرئوية وسعال صعب وتمزق بعض فريعات شعبية ثم
نفت الدم ثم تارة يعرض هذا النزيف في الازمنة الاولى من الحمل فينتد لا ينسب
الاتميج اشتراكى في الرئة ولكن الغالب عروضة في وسط الحمل ويكون اذذاك
حاصلا من اندفاع الدم نحو الصدر وذلك ينشأ من الضغط الذى تفعله الرحم
على الاوعية المحيطة بها و قد يعرض هذا النزيف من ممارسة قهرية للرئة او من
انفعال نفسانى شديد فقد ذكروا ان امرأة كان يحصل لها وهى حامل نفث الدم
كلما حصل لها تأثر نفسانى لذيذا او مؤلما

الاعراض * نفث الدم يسبقه غالباً زعل وثقل وحرارة في الصدر وقشعريرة
وبرد في الاطراف وضجر نحو القسم المعدى والم ثقبيل متموج حول الحجاب
الحاجز وخفقان وعسر في التنفس وسعال وحس اكلاان في طول القصبة
الرئوية فاذا اخذ الدم في المرور في الشعب استشعرت المريضة بغليان
في الصدر والخلق فيزيد تعمير النفس وحينئذ فيحصل النزيف الرئوى ثم تارة
يندفع الدم على هيئة فخامات رغوية دموية وتارة يخرج فيضانا من القم
والانف ويتبع ذلك في الغالب ازعاج عام واتقاع لون وغشى ويريد هذا الافراز
بالرياضة وبعد الاكل وبالمكث على فراش حار ومن تأثر بالاسباب المقوية لسير

الدم في اوचितه

العلامات الشخصية * قد يشتهب النزيف الرئوي بالرعاف وفيه الدم والنزيف القمي غيران الرعاف على فرض كونه آتيا من الحفرة الخلفية يسيل من الحفرة المقدمة بكثرة ولا يكون الدم رغويا كما يكون في النزيف الرئوي ولا تشكو المريضة بتعب في جهة الصدر واما في القيء الدموي فيخرج الدم بهيئة قيء ويكون غالباً اسوداً مختلطاً بشئ من الاغذية ويسبق القيء دائماً غثيان وثقل في المعدة فاذا كان الدم آتياً من القم شوهد بالبصر المحل الخارج منه بدون تعسر وينبغي اعتبار هذا النزيف ثقيلاً فيبادر بعلاجه ومع ذلك ايس دائماً مفعماً اذا كان ناشئاً من اندفاع الدم نحو الصدر وهذا قد يحصل في ازمة متقاربة لبعضها وينبغي ان يبحث في السعال والنفث ليتحقق كونهما غير ناشئين وغير مصاحبين للزلة الصدرية ولا لذات الجنب ولا لذات الرئة ولا لآفة من آفات القلب ثم يقدم على العلاج ولهذا العلاج غاية مزدوجة وهي تقليل فيضان الدم نحو الصدر وتسكين تهيج الرئتين فاذا كان النزيف ناشئاً من تهيج اشتراك في الرئتين او من تأثر نفساني الزمت المرأة باستعمال تدبير غذائي لطيف وتعاطي مضادات التشنج والمخدرات وربما نفعها فصد صغيراً اذا استدعته حالتها فان كان ناشئاً عن امتلاء واندفاع للدم نحو الصدر كفي في الغالب الافصاد العامة وتكرر على حسب قوة المريضة وربما نفع ايضا وضع العلق حول الفرج او على المقعدة ومن النافع لتسكين التهيج والتشنج الذي يصحب هذا النزيف استعمال المسكات والمخدرات بعد الفصد فيؤمر لها بمنقوع ورق البرقوقان وزهر الزنفون المضاف عليه اوقية من شراب الخشخاش ويستعمل ذلك ملعقة ملاعقة ويلزم هنا ايضا ان لا تستعمل الا الاغذية اللطيفة جداً وتمتنع عن كل مهيج ولا ينبغي اهمال المشروبات الباردة المحمضة والمحولات على الاطراف وفي القناة المعوية ومن اللازم في جميع الاحوال سكون الجسم والعقل فاذا استوصى الداء على هذه الوسائط استعملت المشروبات القابضة كطبوخ عرق الانجبار المحلى بشراب التفاح وكماء الارز وشراب الرمان

المدود بالماء واوصى شميل باستعمال مصصل اللبن النبي والبوع القابضة
المحضرة من مربى الورد والكاد هندی والقاطر هندی وخلاصة السياماروبا
والكينكينما وسيلارتانيا فاذا لم تنفع هذه الوسائط وخيف على حياة المريضة
وضع الجليد حول البطن واستعملت المشروبات التي من هذا النوع ويوضع
مع ذلك ايضا وضعيات حارة على الاطراف فهذه قد يحصل منها منافع جيدة
فان لم يفد شئ من ذلك لقطع النزيف كانت المريضة في خطر عظيم ولا يربح
اسعافها الا بالولادة قبل اوانها (انظر كتابنا في الولادة)

المطلب الخامس

في قيء الدم في الحوامل

هو عرض يندر حصوله للحوامل ومن اسبابه المهمة له البنية القوية والمزاج
الدموي وانقطاع الطمث زمن الحمل والاتقالات النفسانية المحزنة واسبابه
المحدثه هي الامتلاء الذي يعرض نحو الشهر الخامس من الحمل والتعب الذي
توجهه الرحم حيثئذ نحو الدورة البطنية * واما اعراضه فهو ان يسبقه
قشعريرة وتعب وحرارة وغثيان وانتفاخ في القسم العدي وفوتر والم وضجر
فيه وقد يحصل النزيف فجأة بدون اعراض مقدمة كما شوهد ذلك ودم القيء
يكون في الغالب اسود محجبا ومختلطا باغذية او صفراء او مواد مخاطية
وفي بعض الاحوال يندفع فيضانا او قطعاً جامدة كبيرة من القم والحفر الانقبية
وبعد زمن ما تبرز المريضة مواد فيها دم وتقع في حالة هبوط يكون على حسب
كثرة النزيف وهذا النزيف قد يتجدد في ازمته يختلف في القرب والبعد

العلامات الشخصية * قد يترن دم الرعاف او النزيف القمي في المعدة فيظن
في بعض الاحوال كونه من قيء الدم لكن يكفي لدفع هذا الغلط التأمل جيدا
في الانقب والقم مع مراعاة الاعراض الخاصة بقيء الدم ويعد اشتباهه
بالنزيف الرئوي اللون الاسود للدم واختلاطه بالمواد الموجودة في المعدة وعدم
وجود السعال والحرارة والغثيان في الصدر وانذار قيء الدم الثاني من
امتلاء الرحم ليس ثقيل في الغالب ومع ذلك قد يعتريه النفل فهو يختلف

باختلاف

باختلاف قوة المريضة وكية الدم الذي تفقده وعلاج هذا الداء كعلاج
التزيف الرئوي الناشئ عن الامتلاء وانما اذا علم بواسطة المخص الحاصل
للمريضة ان الامعاء محتوية على دم يسكون من المناسب تسهيل خروجه
بالحقن المرخية واللبينات اللطيفة اى المسهلة بلطف ومن المهم ايضا حث
حمة المرأة حمة قاسية

المطلب السادس

في التزيف الرحمي مدة الحمل

انظر مجت التزيف في امراض الرحم واما التزيف الذي ذكره ديزموس انه
يحصل في باطن اغشية الجنين فلا ينبغي تسميته بالتزيف الرحمي وانما اذا سمى
فليسكن مسمى بالتزيف الجنيني لان الدم يجهز من اوعية الجنين ويترك
في تجويف الاغشية ولكن معظم المؤلفين لم يسلموا امكان هذا النوع من
التزيف ومنهم من ذكر امثاله كدولاموت ولوفريت وبودلوك وغيرهم والسبب
فيه هو تمزق الاوعية السرية الحاصل من الوثب او الحركات العنيفة واما
علاماته فيعسر تحقيق ثبوتها قبل تمزق الاغشية وانما يمكن ان يحصل للمرأة
معظم ظاهرات التزيف الباطني فذكر من ذلك ديزموس ان البطن تعظم
باستواء واما في التزيف الرحمي الباطني فتعبدون استواء وهذا الداء كثير
الخطر وسبب الجنين فانه لا بد وان يهلك من هذا التزيف واما العلاج فليس عندنا
منه الانتهاء الولادة لانها قد تنجو المرأة وبخنتها من الهلاك

المطلب السابع

في خفقان الحوامل

انفقان الذي يعرض للحوامل في ابتداء حملهن ينشأ غالباً من الفعل الاشتراكي
من الرحم في القلب والمستعدات له اكثر من غيرهن هن ذوات المزاج الرقيق
العصبي والسكاك في المدن الكبيرة والمتنوعات اللواتي عندهن حساسية قوية
واما الذي يعرض في وسط الحمل فينشأ في الغالب من الامتلاء وخصوصاً من
اندفاع الدم نحو الجزء العلوي من الجسم الحاصل ذلك الاندفاع من ضغط الرحم

على اوعية البطن ويحصل ذلك بالاكثر لافسائ الاقوياء ذوات المزاج الدموي
واما الذي يعرض في الازمنة الاواخر من الحمل فينشأ غلبا من اندفاع الحجاب
الحاجز بقعر الرحم والنساء اللواتي هن في اول حمل لمن معرضات له اكثر
من من هن في حمل ثان او ثالث او غير ذلك

واعراض هذا العارض معروفة فيهن لا حاجة لاطالة الكلام فيها وانما
يكفي ان نقول انه يعرف بقوة حركات القلب وعدم انتظامها وشدة
حركات هذه القوة لوقف في المرأة ارتجافا وترفع جدران الصدر بحيث
يشاهد ذلك الارتفاع وتستشعر المريضة بالمشديد في القسم القلبي ويظهر
ازم على الوجه ويكون النبض متواترا غير مستو وكثيرا ما يعرض فقد
للحس والحركة وغشى مسبوق ذلك به ضايق في الحلق بحيث يهدد بالاختناق
ثم بعد ذلك تنقطع النبوة ويبقى الجسم في حالة ضعف زائد والغالب ان هذا
المرض قليل الخطر في الحوامل اذ لم يكن ناشئا من مرض آلى في القلب ومع
ذلك اذا كان شديدا كثيرا التردد جازان يحصل منه حالة مغممة للمرأة
واما علاجه فالعصبي يعالج بمضادات التشنج كالافيون والاتيرو والحلتيت
وقد يحصل للنساء تخفيف باستعمال المقويات والادوية المرة فقد ذكر قاربون
امرأة كانت تعالج خفقانها ببعض ملاعق من نبيذ اسبانيا ولا بأس
بالرياضة المعتدلة في هوأ خالص فان كان هذا الداء ناشئا عن امتلاء اضطرب
لتقليل كمية الدم بالقصد والتدبير الغذاء المناسب ومن النافع في النوم ان
تخفف غذائها بان لاتعاطى الا شورية ولا تنام الا اذا انتهضم الطعام واذا نامت
فلتجعل رأسها ارفع قليلا من جذعها واما الحلقان الناشئ من اندفاع الحجاب
الحاجز بقعر الرحم فيفسر مقاومته اذ لا يمكن ازالة السبب وانما يلزم تخفيف
التغذية كما في الاحوال السابقة واما دعوى ان القصد يخفف ذلك فغير معقولة

المطلب السابع

في غشى الحوامل

ما اكثر ما يصاب به من الحوامل الرقاق العصبيات السريعة التأثير وان لم نسلم

منه الاقوياد آثما وانما يعرض في الازمنة الاول من الحمل ويكون حينئذ
 في الغالب عصبيا وقد يعرض في زمن متقدم من الحمل ويكون حينئذ ناشئا
 من حالة امتلاء في المرأة واسبابه المحدثه له غالبها هي الانفعالات القوية الشديدة
 وبعض الروائح وحركات الجنين ورؤية المربيات المفزعة واما اعراضه فهي
 الانقطاع البرهي لقوى القلب والمخ الذي يعرض اما فجأة او يأخذ في البطيئ شيئا
 فشيئا ويعلم بهذا العارض علامات واضحة وهي ذهاب لون الوجه ويفهم من
 السحنة تعب المريضة وتآلمها والاعين تذيل وتغطي بظلمة معتمة والنبض يكاد
 ان لا يحس به واذا ميزت ضرباته وجدت غير منتظمة ويحصل سدر ودوار
 وتواتر نفس وتساوب وتغطي كثير ودوى متعب في الاذن وضعف غير اعتيادي
 وغشيان شاق والمخفي لكنه غير مطاق في القسم المعدي ثم تذهب قوى المرأة
 فتسقط خالية من الحس والحركة وعند حصول التوبة يكون الوجه
 منتفعا وكذا بقية الجسم مع البرد الجليدي المخصوص بالموت فلا يحس بالنبض
 ويكاد ان لا يحس بالتنفس من القم وتطبق الاعين نصف انطباق وتسترخي
 العضلات وتنتفي المفاصل وتبقى الاطراف اى الايدي والارجل غير متحركة
 ولا تتقاد الا للانطباعات التي تعطي لها وبالجملة يكون الجسم كانه في حالة خلود
 تام فيسقط بثقله متى انقطع استنساكه ثم بعد زمن تما تظهر بعض علامات
 الحياة فتبتدأ في الظهور ضربات الشرايين بعد ان كانت اولاً ضعيفة متواترة
 غير منتظمة ويرجع التنفس تدريجاً وتقوم معه الحياة الحيوانية فيهي الوجه
 وتنفتح الاعين وتأخذ المريضة في الرجوع الى وظائفها الاعتيادية
 تدريجاً وفي بعض الاحيان تنقبأ الاغذية المهيوية في المعدة ويغطي بدنها
 بعرق لزج

التشخيص * قد يشبهه الغشي بنوبة الاستيريا اى الاختناق الرسمى وبالموت
 الحقيقي لكن بالانقباض ومراعاة صفات كل يزول الاشتباه وذلك لان الغشي
 يخالف الاختناق الرسمى بقصر نوبته فانها لا تزيد عن اربع دقائق او خمس
 بخلاف مدة الاستيريا فانها قد تطول ساعات كثيرة وبعدم وجود حركات

تشخيصية وعدم وجود زبد في الفم وتميز الغشي عن الموت الحقيقي بحالة الجلاء
والاعين فان الجلاء في الغشي يحفظ دائما كما قال مجرب رطل رطل بخلافه
في الموت والاعين في الغشي تكون ثابتة غير متحركة ولكن تبقى لامعة ولا تغطي
بالطلاء الخاطي الذي على رأى وزلوف هو العلامة الوحيدة التي يميز بها الموت
الحقيقي عن الموت الظاهري * الانذار * يندر ان يكون الغشي الذي يعرض
للعوامل خطر اومع ذلك اذا استكثر وطالت مدته جازان يعقبه الاسقاط
بل الموت

العلاج في مدة النوبة * معالجة الغشي تكون على حسب الاعراض
المصاحبة للنوبة فيجهد في ارجاع الوظائف الحيوية وسببا ونظيفة الدورة
الدموية ووظيفة التنفس فتوضع المريضة في محل رطب الهواء مستلقية
على ظهرها لان الطبيب يورى اذبت ان الاستلقاء فعل قوى في ارجاع
المعرفة والحياة للحيوانات الواقعة في الغشي والاعماء بعد حصول نوب منها
وتستعمل مع ذلك ايضا المنبهات الظاهرة في الجلاء والحواس في ذلك جلد لها
دلكا باقا ويرش وجهها بالماء البارد وتلك اصداغها بالخل ويقرب لانفها
الخنس الخلى المرص * والاتياد وروح التوشادر او المياه الروحية كماء
المليسا والكلونيا فتهذه هي اقوى الوسائط في مثل تلك الحالة فاذا لم تنفع المرأة
بذلك لزم ذلك قسم الحجاب الخارجى القسم المعدي ووضع المهاجم عليه
واستعمال اللزق الخردلية والحقن الحريفة والمهيجة والكهر بائية والجلوانية
والنكي بالنار اما المعالجة في فترات النوب فهي ان يمنع عودها بالقصد اذا كانت
المرأة مثمنة ومعضادات التشنج وسببا الرياضة اذا كانت عصبية رقيقة المزاج

المطلب التاسع

في دوا الى الحوامل

الدوا الى في الحوامل عارض كثيرا لخصول وعروضه بالا كثيرا يكون اذا اكتسبت
الرحم حجما كبيرا وضغطت على العروق التي تحمل الدم الى الاجزاء السفلى
من البدن واما عرضاته فلا كثيرا كثرهن اللواتي ولدن كثيرا من الاولاد واللواتي

اشغالهم تستدعي ان يلازم الوقوف على اقدمهم مدة طويلة واللواتي
يعرضن انفسهم على الدوام للتدفي على اواني النار والغالب ان يكون
مجلس هذا الداء في الساقين والفخذين ولا يندرج وجوده في غير ذلك من الجسم
فقد ذكر هتان شابة مصابة بهذا الداء في رجلها من انحصارها الى الاربية
وكان اصغر عرق فيها بقدر الخنصر ومغها ايضا اوردة دوائية في اعضاء
التناسل الظاهرة والمهبل وعنق الرحم وولدت هذه المرأة قبل ذلك اربعة
اولاد وعند هذه المشاهدة كانت في الشهر السابع من حملها الخامس
ثم مهما كان مجلس هذا الداء يكون على هيئة عقد مستديرة او مستطيلة
غير متساوية وغير مؤلمة تذهب بالضغط وترجع بزواله بسرعة ولا يوجد فيها
ضربان واما اسبابه فهي الضعف الطبيعي او العارض في الاوعية
والامساك العسر للبطن والضغط الحاصل من الرحم على الاوعية الحرقمية
واما انذاره فيندر ان يحدث منه عوارض ثقيلة وانما الغالب انه يتعب
في الوقوف والمشي ومع ذلك هنالك امثلة عديدة ذكر فيها تمزق هذه
الاوعية الكبيرة الحجم في بعض الاحوال وترتب على ذلك موت المريضة
العلاج * اذا عرفت اسباب الداء سهل تعيين الوسائط التي بها يمنع التمدد
الخارج عن الحد للاوعية وتمزق هذه الاورام فموجب ذلك يلزم ان تطلق
بطن المرأة بواسطة الحقن وان تقلل من الوقوف ما يمكن وتؤمر بالاضطجاع
زمنافز مناسم الاحتراس على ان لا تمكث دأ ثما على جانب واحد من جانبيها
وانما تنقلب من احد الجانبين الى الآخر لاجل ان يقل الضغط الذي تفعله
الرحم على الاوعية الحوضية فلا تحتقن اوعية الاطراف السفلى واذا كانت
المرأة قوية متمثلة فصدت مرة او اكثر على حسب الحاجة فاذا صار
اوعية الدوالي كبيرة الحجم لزم حفظها بضغطها بواسطة ما يسهى عند
العامية بشرب الرجلين او بواسطة سراويل ضيقة بان يعمل ذلك الشراب
اما كسروال من القماش المتين او من الجلد مع الاحتراس على وضعه
في الصباح قبل القيام من النوم حينما تكون الاوعية خاملة وقد يوضع

على الرجلين رباط مستدير وربما وضع تحت هذا الرباط رقائدا مغموسة في سائل
عطري قابض واوصى بعضهم لذلك بنبيذ المريمية او حصى اللبان المسحق
رومران واما الدوالي الشاغلة لفوهة الرحم فانها تتبع المرأة في الولادة
وهي تستدعي غاية الانتباه لانها قد تتمزق مدة الطلق فتسبب نزيفا عظيما
فينبغي ان يحتمس من حصول هذا التمزق بان تحفظ باطراف الاصابع
وربما نفع حيثئذ القصد او وضع بعض علق على الفرج فان ذلك يزيل احتقان
العنق او يعين على تمدد الفوهة الرجمية فلو فرض مع هذه الاحتراسات تمزق
عقدة من تلك العقد الدواليه لزم لا يقاوم التزيف استعمال السدادة او فوضع
عليها قطعة من الاسفنج مبتلة من سائل قابض وتؤمر المرأة بملازمة سريرها
وبالجمله يعالج الجرح الحاصل من التمزق بما يوقع عليه ضغطا مناسبا فاذا
كان التمزق وريدا موضوعا في عنق الرحم او في المهبل منع تزيفه بالحقن الباردة
القابضة او بالسدادة وهو الاحسن

المطلب العاشر

في بواسير الحوامل

كثيرا ما تصاب الحوامل بالبواسير في زمن تامن ازمنة حملهن ويتدر ذلك
في الاشهر الاولى من الحمل واكثر من ذلك في الوسط والغالب في اواخر الحمل وسببا
في النساء الممتلئات واللاتي اعتدن على استعمال الحقن الحارة البسيطة
او المتهيجة فالدآء حيثئذ يكون سببه بالاكثر الامساك الذي يعرض عادة
لهن في هذا الزمن وقد يكون ذلك من الضغط الذي تفعله الرحم على المستقيم
قال اندرال وهذه البواسير اما ظاهرة وباطنة فالبواسير الظاهرة تشغل دائرة
المخرج فتارة لا يوجد منها الا واحد وقد تكون متعددة منعزلة عن بعضها
وتكون كرية او بيضاوية او مستطيلة وذات عنق او لا عنق لها وقد تختلط
بعضها فيتكون منها حول المقعدة حلقة او حوية ذات حديدات ثم ان لها
حالتين حالة امتلاء بان تكون منتفخة متوترة محمرة او مزرققة وحالة استرخاء
فتكون عديمة اللون عسرة المشاهدة واما البواسير الباطنة فتكون موضوعة

في باطن المستقيم واحيانا تشغل الجزء السفلي من المعاء وتخرج خارج العضلة العاصرة عندما تفعل المرأة حركات عنيفة وقت البراز

الاعراض * تشكو المرأة عند ظهور الداء بحس ثقل وحرارة في الحوض ثم اكلاان شديد حول المخرج يمتد الى باطن المعاء بسبب ذلك تطلب البراز كثيرا فتذهب وتعود بدون ان تقضى شيئا من ذلك ثم اذا ظهرت هذه الاورام زاد عندها تطلب البراز فيحصل لها عند ذلك زحير وتعنى وحركات عنيفة بدون ان تستفيد شيئا وربما كان نتيجة ذلك سقوط الرحم واختناقها بالعضلة العاصرة فتلتب ورما تقبض الحوية الباسورية وتقرحت فينضم لذلك تكدر الهضم وعسر التنفس وحرارة الكفين والاختصين والقلق والسهر والصداع والحمى الشديدة وقد يسيل من هذه البواسير دم كثير به يحصل للمرأة تخفيف عظيم وتوابع هذا الداء تكون اكثر غما كلما كانت البواسير اكثر قدما واكبر حجما والغالب انها لا تضرب بالجل اذا كانت زرفية بشرط ان يكون السيلان خفيفا لطيفا لكن قد يضاعف المرأة ويهزلها اذا طال وربما سبب موت الجنين اذا كثرت او اسقاطه او موت المرأة اذا استحال البواسير الى فساد وهي حالة تحصل في البواسير كثيرا ولسنا بصدد بيانها هنا

ومعالجة هذا الداء في الحوامل تستدعي السكون والراحة ليخف حسب الامكان الضغط الذي تفعله الرحم على المستقيم ويعالج مع ذلك امساك البطن اذا كان موجودا بالمليينات اى المسهلات الخفيفة كالطبوخ الخفيف من التمر هندي او المن او ماء القراصيا او ماء العجول المقوى بملح جلوبيراى كبيريات الصودا المبلور او الليونات مع الطرطرات الحمضية للبوتاسية المسماة بزهر الطرطير او زبدة الطرطير ولا بأس ان يستعمل مع ذلك الدهان بدهن اللوز الحلو او الشحم الحلو ويحقن ذلك في المهبل او المستقيم منضمنا مع سائل ملين فاذا كانت الاورام ملتهبة حمراء متوترة وضع العلق حوالى المخرج او على الورم نفسه وتستعمل مع ذلك الحقن المرخية والتهليل والاستحمامات المقعدة التي طبيعتها كذلك واذا كانت المرأة ممتلئة فصدت فصدا عاما ولا بأس لتسكين

الأم بدهان الاورام بالتيرومى المؤفون او الداخل فيه خلاصة البنج والبلادونا
فاذا كانت الاورام باطنة مؤلمة حقن المستقيم بلبن فائر او بمطبوخ رؤوس
الخشخاش ويحترص على بقاء المستقيم خاليا من المواد واذا لم يكن الداء عتيقا
بحيث يخاف الخطر من انقطاعه يستعمل الحقن بالماء البارد او بمحلول خلات
الرصاص الممدود بالماء والغالب ان البواسير التي تعرض مدة الحمل تذهب
بالولادة

المطلب الحادى عشر

في اوذيما الاطراف السفلى اى الرجلين

الاوذيما هي ترشح مصل في النسيج الخلوى والفساء الضعاف بالطبيعة
واللينفاويات هن الاكثر تعرضا لاوذيما الرجلين سيما اذا سدت احوال
معيشتهن القعود غالبا وينشأ هذا الداء دائما فحين من الضغط الذى تفعله الرحم
في الاوعية التي تحمل المادة اللينفاوية للرجلين ولذا كان الغالب انتهاء
بانتهاى الولادة ثم تارة يكون مقصورا على القدمين والجزء السفلى من الساقين
وتارة يمتد الى الفخذين بل ولاعضاء التناسل وجدران البطن والغالب عروضة
في الشهر السابع او الثامن من الحمل ومعظم المواقين جعلوا له نوعين احدهما
قوى يصحبه حرارة وبعض احرار والم وتوتر في الاعضاء يمنع قبوله انطباع
الاصبع ولاشك انه حينئذ يكون حالة التهابية وثانيهما اضعيف اى غير ناشئ من
تهيج الاعضاء البيضاء وانما هو مجرد ترشح مصل في المنسوج الخلوى يعرف
بلونه الابيض وعدم تألم المنسوج الذى هو فيه ويقبل انطباع الاصبع والنوع
الاول مخصوص بالدمويات الاقويا والثانى بالرقاق الضعاف اللينفاويات
وانذار هذا الداء في الحوامل قليل القيل والليل واما اذا كان الانتفاخ عظيما عسرت
الحركات وسهل المشى واذا عظم انتفاخ اعضاء التناسل الظاهرة حصل
في الولادة تأخر او تعب على المرأة وجنينها فقد ذكر قابرون امرأة كان في اعضائها
الرخوة التي في الحوض ارتشاج بحيث لم يتيسر مرور رأس الجنين منها
الاجفت الولادة

العلاج * اول شيء يلزم فعله هو الزام الحامل بالسكون والراحة وملازمة السرير ويؤمر لها بالادوية المناسبة لنوع الاوذيا المصابة بها فاذا كانت الاوذيا قوية اى مصاحبة لحرارة والم الى آخر ما قلنا عولجت بالقصد ووضع المرخميات وبالمحلات من الباطن وسما اذا وجد في المرأة علامات الامتلاء فان كانت الاوذيا ضعيفة استعمل العلاج الذي يرد للاعضاء القوة التي ذهبت منها فقلنا التدبير الغذاءى الجيد ويؤمر لها بذلك الخفيف الخاف على الجلد وبالوضع الاقنى ويضم لذلك الغسلات المتقوية والضغط الخفيف برباط مستدير ونستعمل فى خلال الاكلات بعض كوبات من المنقوعات العطرية ومن المهم حفظ البطن مظلوما بواسطة الحقن او المسهلات اللطيفة كالمن والخيار شنبير ونحو ذلك

المبحث الرابع

فى العوارض التى تعرض مدة الحمل فى الجهاز المخى

فى هذا المبحث سبعة مطالب

المطلب الاول

فى الصداع فى الحوامل

لهذا الداء فى الحوامل نوعان احدهما يقوم من وجع فى الرأس عصبى يصيب النساء الحوامل ذوات المزاج اللطيف او القويات الحس وثانيهما ينشأ عن حالة امتلاء ويشاهد بالاكثر فى الاقوياء الدمويات والنوع الاول قد يكون سببه انفعالات نفسانية كالخزن والمعاناة ونحو ذلك والثانى ينشأ من كل ما يزيد فى كتلة المواد المغذية كالتغذية الدسمة وافراط المشروبات الروحية ونحو ذلك وعلى كل حال هو فى الحوامل اشتراكى ناشئ من امتلاء الرحم ويختلف فى الشدة والاعراض كما يختلف فى المجلس والسير والمدة والانتها فتكون شدته على حسب حساسية الشخص وقوة السبب فيكون من حس ثقل قطع الى حس ضيق وتمزق وتطبع واما مجامسه فتارة يشغل الرأس كله وتارة يشغل جانباً من جانبيه ويبتدئ يسمى بالشدة يقة وتارة يكون مقصوراً على الجهة او الصدغ

او القصدوة او غير ذلك ومن ذلك نشأت تسميته بالجبهة والحجابي والصدغي
والقصدوي وغير ذلك ولذا كان من المهم في العمل معرفة محل الصداع ليدل
على العضو المصاب الذي هذا الصداع عرض من اعراضه فمثلا التشوشات
التي في القناة الهضمية يحصل منها الصداع الجبهي اوفوق الججاج وامراض
الجهاز الرحي يصحبها غالبا صداع قبة الرأس وسير الصداع قد يكون حادا وقد
يكون مزمناعلى حسب طبيعة السبب الذي احده والصداع المزمن
اما دائم او متقطع والغالب هنا التقطع وان ثبت في محل محدود كما عرفت
فاذا كان الصداع ناشئا من حالة امتلاء لم تظهر آلامه قبل الشهر الرابع من الحمل
وانما يتدأ بالافوق الججاج مصحوب بسبات وحس ثقل وتعسر في حركات
الاجفان وتآلم فيها ولامعان في العين واما الصداع العصبي فتظهر آلامه
في الاشهر الاول من الحمل اكثر من آخره ثم تأخذ الآلام في النقص كلما تقدم
الحمل والصداع قد ينشأ من تلبك معدى وذلك هو السبب المظنون اذ اوجد مع
الصداع مرار القم ووساخة اللسان وبقية اعراض التلبك المعدي ثم ان اوجاع
الرأس التي هي في هذه الحالة اشتراكية لاعضاء الهضم تكون واخرة وفيها
قترات سكون ولا تظهر عادة الا بعد الاكل

المعالجة * يلزم في معالجة هذا الداء تنويعها بحسب السبب المحدث له ومن ارج
المرأة فالصداع العارض بعد العلوق يستدعي استعمال مضادات التشنج
والاستحمامات والحقن المخدرة والافيون من الباطن وفي هذه الحالة
يحصل احيا ما تخفيف سريع من ثم رابحة الاتير والكافور ومن النافع ايضا
النوم والسكون واما الناشئ من حالة امتلاء فيكثر من وسط الحمل الى آخره
وهذا هو الذي يستعمل له القصدوي كدبر حسب الحاجة ولاجل اعاقته نوم
المرأة بالرياضة اللطيفة وتدبير غذائي لطيف واستعمال مشروبات محلاة مع
اطلاق البطن دائما بالحقن او بعض مسملات خفيفة فان كان الصداع ناشئا
من تلبك معدى لزم استعمال ما يحدث الاستفراغ ويخلص من التلبك ثم فيما بعد
نستعمل الجواهر المرة

المطلب الثاني

في سهر الحوامل

قد يحصل لبعض الحوامل سهر شاق يحصل لهن منه تكدر والغالب عزوضه لهن في اول الحمل والرقاق العصبية معرضات له اكثر من الدمويات الممتلئات واذا عرض للحوامل كان في الغالب عصبيا فاذا كان خفيفا استعملت له الاستجمامات القدمية الفاترة والحقن المرخية المسكنة وكذا التدبير الغذائي الملطف فاذا دام الاضطراب امر لها ببعض مستحلبات مع اضافة شراب الخشخاش عليها ولا بأس بها على الرياضة اللطيفة فاذا كانت المرأة قوية استعمل فصد الذراع ويكرر حسب الحاجة فانه واسطة ثمينة والحمامات الحارة للقدمين نافعة ايضا لتخفيف ثقل الرأس واما فصد النساء العصبية فتقليل النفع فاذا كن مع ذلك ضعفا كانت المقويات المنضجة مع مضادات التشنج انفع من غيرها فان كان هنالك امساك استعملت لهن الحقن ويطلق البطن زمنا فزمنيا بعض مسهلات لطيفة فانها تجلب النوم حينئذ

المطلب الثالث

في تشنجات الحوامل

للأطباء كلام طويل في معنى التشنج والفرق بينه وبين الاسبازموس ولعل الاقرب للعقل ان التشنج هو الانقباض والانبساط المتعاقبان الغير الاراديين في العضلات الداخلة تحت قهر الارادة واما الاسبازموس فهو انقباض عضلي غير ارادي والغالب ان الاسبازموس يسبقه التشنج وقد يوجد بدونهما كما يشاهد ذلك كثيرا في النساء وتكلف بعضهم عدم الفرق بينهما وجعلهما شيئا واحدا ونوع هذه التشنجات الى تشنجات باطنة وتشنجات ظاهرة وتشنجات فائمة من انقباضات مستدامة وتشنجات فائمة من انقباضات وابساطات متعاقبة بجميع هذه الاقسام لها اسباب واعراض ومجس وعلاج عام لها ويسهل الوقوف على ذلك من الدراسة المخصوصة بكل من هذه الاصول المرضية وهذه التشنجات وان تقاربت في الاسباب والعلامات وبقيت

الصفات سواء عرضت في مدة الحمل اوفى وقت الطلق اوبعد الولادة الا ان
الاولى تفصيلها وتحميلها الى تشنجات تعرض في مدة الحمل غير زمن الطلق
والى تشنجات تعرض مدة الطلق اوبعد الولادة فلنذكر اولا احوال التشنجات
التي تعرض مدة الحمل في غير زمن الطلق فنقول اسباب هذه التشنجات
كاسباب غيرها من الاحوال المرضية ترتبط بالحالة الفسيولوجية للبيئة
اوبالفعل العارضى المنسوب للاحوال المحيطة بالجسم فالاسباب العضوية
تستدعي اقتباها عظيما لانها هي ينبوع الذاتى للعالة التشنجية لكونها
تنشأ خصوصا من قابلية مخصوصة في المخ تصير هذا العضو اعنى المخ اقوى
احساسا للانطباعات الآتية من الخارج واشد تأثرا في الاعضاء التى
تحصل فيها هذه التشنجات فالفناء العصبيات واللواتى اعتدن على التألم
باوبجاع اعتيادية اومعهن زيادة حساسية ففسانية طبيعية هن المعرضات
لذلك اكثر من غيرهن وربما كانت هذه الاسباب مسبوقه فيهن بممارسة
متعبة للعوامس الباطنة او الظاهرة كاشتياق الوطن وتنبيه الرحم وانخرام
الطمث المصاحب له واقتراف الجماع ووجود ديدان في المعاء وازدرداد اغذية
او ادوية مهيجة او سامة فهذه كلها كثيرا ما تكون من اسباب التشنجات
واذا اردنا استقصاء الاسباب كلها اخرجنا عن المقصود من هذا الكتاب سيما
ونحن انما بحث الان عن التشنجات في الحوامل وهى قد تحصل لهن من
اسباب غير ذلك ايضا كالروايج والفرح والنم والغيرة والخوف والحزن وارادة
الانتقام وبقية الافعال النفسانية والاشغال العقلية وقد تنشأ التشنجات
في الحوامل من حالة امتلاء فيهن واذا حصلت في زمن متقدم من الحمل كانت
ناشئة من ضغط تفعله الرحم فيما حولها وقد تنشأ من حالة رديئة في اعضاء
الهضم وتنشأ حال الولادة من تيبس عنق الرحم ومن زيادة تمدد الرحم ومن
الواضح ان العضلات هى الاعضاء التى تظهر فيها التشنجات ~~وال~~كن
الفعل التشنجى في الحقيقة انما هو مرتبط بانخرام حصل في الاعصاب
كما ان الحركات الاعتيادية مرتبطة بالفعل المنتظم للجهاز العصبي فيقتضى

ذلك لا يقتض على الاسباب الالية للتشنجات الا في التغير المادى او الحيوى
في هذا الجهاز وبمقتضى ذلك ايضا ليس للامراض التشنجية وجود مرضى
ذاتى وانما هى اعراض لآفات في المجموع العصبى وينبغى ان تعلم من جهة
اخرى ايضا ان الآفة العضوية او الحيوية في المجموع العصبى لا يلزم ان يكون
معها تشنجات

الاعراض ~~بما~~ عدا الانغرام الذى يحصل في الحركات ويقوم مشه ما يسمى
بالتشنجات قد يصحب ذلك ايضا ظاهرات اخرى منها تنوع المعالجات وذلك
لانه قد يحصل معها صداع واحمرار في الوجه وقوة في النبض وضربان
في الشرايين السباتية وذلك يدل على ان هذه التشنجات نتيجة احتقان بل
التهاب مخى او قشرى واحيانا اخر بالعكس فلا تكون التشنجات مسبوقة
بعلامة تدل على سبب موضعى فالوجه يكون منتفعا والنبض صغيرا ضيقا
والبول صافيا ومع ذلك يعلم من السبب الطبيعى او النفسانى ان الآفة غريزية
بالكلية عن كل اصابة عضوية حقيقية وفي بعض الاحوال تكون التشنجات
مسبوقة بنفس الاعراض التى تكون واصفة او مصاحبة للآفة المسببة لها
وفي احوال اخر تظهر التشنجات فجأة في لحظة واحدة وكأنها آتية من
اصابة مادية في المخ ~~ولكن~~ في اغلب الاحوال يسبقها تشنيرة وثقل
في الرأس ودوى في الاذن وسرور ودوار وتثميل في الاطراف وقلق ثم بصير
الصداع بعد ذلك قويا وتتكرر القوى العقلية ويضطرب الجسم بحركات غير
اختيارية ثم بحركات تشنجية وحيث يتواتر النفس وتندود الاعين في الجحاج
ويتملىء الفم بالزبد وينطبق الفك على بعضهما ~~وكثيرا~~ ما يخرج البول
والغائط بدون اختيار وتدوم هذه النوبة زمانا وتنتهى في الغالب بنعاس
عميق له في نفسه صفة خاصة به والغالب في هذه التشنجات الخلية ان تكون مدة
النوبة قصيرة غير ان الثوب قد يتجدد في ازمة متتالية بل قد تطول اياما
~~كثيرة~~ بدون تقطع وقد لا ترجع للمرأة معارفها بعد انقطاع الثوب
الا بعد زمن طويل فقد ذكر بودلوك امرأة لم تذكر حملها الا بعد ثمانية ايام

وقد لا يفقد الاحس السمع او البصر او هما معا كما شاهد ذلك بودلوك ايضا
 في امرأة مكنت نحو اربعة ايام بعد انقطاع التشنجات لا تسمع ولا تبصر
 وانذار التشنجات عموما يحتاج لانتباه عظيم لانها في بعض الاحوال تكاد
 ان لا تكون حالة مرضية لسهولة ظهورها وسرعة زوالها وفي حالة اخرى تدل
 على اصابة عميقة في المجموع العصبي وربما خشيت عاقبتها وتقول بعبارة اخرى
 انذار التشنجات يكون على حسب الاسباب المحدثه لها والاشخاص المصابة
 بها والشكل الذي ظهرت عليه والتشنجات الحاصلة من افراط التنبه العصبي
 كالتي تحصل من الزغزغة والفرح والغضب والفرح والرايحة الكريهة
 او الطعم الكريه والحس الشهواني تزول غالبا بنفسها مع زوال السبب بدون
 ان يحصل منها خطر بخلاف التشنجات المرتبطة بحالة مرضية كتهيج عصبي
 او مخي فان اذارها غالبا مغم وتابع لنقل المرض المتعلقة به ولذا كانت في الغالب
 هذه التشنجات التي تعرض مدة الحمل او طلق الولادة وبعد التخليص اخطر
 من التي تحصل في غير تلك الازمنة والغالب كونها في الحوامل قليلة النقل
 اذا كانت النوب قليلة قصيرة اما في عكس ذلك فيحصل منها الاسقاط غالبا

العلاج * تعالج التشنجات على حسب الاسباب المسببة لها ففي الاشهر الاولى
 من الحمل تعالج بمضادات التشنج اذا كانت ناشئة من تهيج عصبي كما هو الغالب
 في تلك الازمنة وقد تعالج بالمستفرغات اذا كانت عن تلبك معدى او معوى
 وتستعمل المسكنات اذا كانت التشنجات ناتجة عن تنبه مخصوص في المجموع
 العصبي فاذا كانت المرأة ضعيفة امر لها بالمقويات ويندر الاحتياج فيها للفصد
 الا انه قد يضطره في اواخر الحمل وبالجملة فمعالجة التشنجات في الحوامل كمعالجتها
 في غيرهن تختلف باختلاف الاسباب المؤثرة في المجموع العصبي وكون تلك
 الاسباب دائمة او وقتية ومادية او حيوية فينبغي امعان النظر في ينوع
 التشنجات عند البحث في المريضة ومزاجها وامراضها التي اصيبت بها سابقا
 واعتياداتها ثم في نوع هذه التشنجات ومدتها واحوالها الخاصة بها للتخضع
 بذلك طبيعتها ويهتدى لمعالجتها فبذلك يتوصل الطبيب للحكم بانها ناشئة

من المركز الخفي او من الات الحركة او من التهاب موضعي او من اصابة
 مادية او من مجرد انحراف في وظيفة الاعصاب او من اعتياد معيب في اليقوع
 العصبي او من تأثير ظاهري باد من ذلك كله تختار الوسائط المناسبة لكل
 من تلك الاشياء وينبغي ان تنبهك على انه اذا اضطرر للقصد كما اذا كانت المرأة
 قوية ممتلئة مهددة باحتقان مخي ينبغي ان يكون قليلا متكررا وتكون قهقهة
 العرق ضيقة ليسيل الدم منها يسطى وبهذه الكيفية كان احسن من القصد
 الموضعي الذي نتاجه غير يقينية بل وفيه خطر وهو انه يهيج المريضة غالباً فيعبر
 على حصول التشنج ويكون هذا الفصد العام انفع في التشنجات كلما كانت
 المرأة اكثر امتلاء واما اختيار محل القصد من كونه الذراع او القدم فهذا
 مما لا طائل تحته والرأى فيه مسلم للطبيب واذا كانت التشنجات ناشئة عن تهيج
 عصبي لزم مع استعمال مضادات التشنج كما قلنا استعمال الاستحمامات لكن
 ينبغي في هذه الاستحمامات ان تكون حرارتها الطيفة من خمس وعشرين درجة
 الى ست وعشرين او تكون على حسب حرارة المريضة واحساسها مع
 مراعاة حملها لما علمت ان الاستحمام الحار قد يسبب الاسقاط وتقوى نتيجة
 هذا الاستحمام العام اذا استعمل معه صب البارد على الرأس اذا كان هناك
 احتقان واضح في المخ وربما استعملت لذلك هذه الواسطة الاخيرة مع الاستحمام
 القدي الحار وبعض الاطباء امر ايضا اعانة للتحويل الحاصل من حمام
 القدم برباط يوضع فوق الكعبين ليزيد في احتقان القدمين ويمنع رجوع الدم
 نحو المركز الحركة وتستعمل مضادات التشنج كالكا فورولمسك
 والجند بادستر والعنبر والمياه المقطرة الروحية والاتيرات والمركبات الافيونية
 واوكسيد الخارصين وكبريتات الكينا ونحو ذلك في الاحوال التي
 تكون التشنجات فيها غريبة عن التهاب المخ كما اذا ظهرت من ذاتها غير متعلقة
 بالتهاب ولا تغير عضوي مدرك فتكون في تلك الحالة ناجحة
 واما التشنجات التي تعرض في مدة الطلق او بعد الولادة وتسمى بالكلبسيا
 الوالديات فان ظهورها زمن الطلق اكثر والغالب ان لا تكون في اوله

ولافى آخره وانما تكون في الدور الفاصل بينهما وسيما وقت خروج الرأس من العنق وقد تظهر في الشهرين الاخيرين من الحمل وتندر مشاهدتها قبل السادس وقد نشاهد بعد الولادة ولندكر الاحوال المخصوصة بها اذا عرضت في ازمة الولادة وتسمى بالتشنجات الولادية او اكلمبسيا الوالدات فنقول اكثر حصولها للواتى في اول ولادة لهن وسيما اذا حصل لهن الامتلاء المصلى اعنى ارتشاح المنسوج الخلاوى تحت الجلد بالمصل او الاستسقاء كما يعرض لهن ذلك كثيرا وخصوصا ايضا اذا امتدت الاوديميا الى اليدين والوجه ومما يبيء له ايضا المزاج الدموى وقد يظهر ايضا تحول الاستيريا والشقيقة الدورية مدة الطلق الى اكلمبسيا وكثيرا ما يكتسب الصرع شكلها ايضا ويقال ان مما يبيء عليها قابلية التهيج العامة والتوتر في الرحم ويضم لذلك الاسباب التي ذكرناها انها تعرض مدة الحمل ومن اسباب عروضها مدة الطلق زيادة توتر الرحم من كثرة ما تحتوي عليه من السائلات ومن صلابة عنقها وانقباضه التشنجى وافراط حساسيتها ومثانة الاغشية ووجود جنينين والوضع الردى للجنين واما سبب حصول هذه التشنجات بعد الولادة فلا يخفى ان المرأة تتنوع هيئتها اذ ذاك فالاعضاء المنحصرة في البطن تتغير مجاورتها لحصول الفراغ فيها بعتة والدم الذى كان يدور يتعب في المجموع الاورطى السفلى يهرع اليه بقوة والحمل والطلق ينهان المجموع الخفى الفقرى فتدفع اليه السائلات وتخلص المشيمة يكثر وظائفه ثم ان هذه الاكلمبسيا تسير نوبا فتارة تعرض النوبة فجأة وتارة تسبقها بايام او ساعات وبعض دقائق اعراض مقدمة بل تارة تزول تلك الاعراض ولم تظهر نوبة الاكلمبسيا وهى الصداع الجزئى او اللحام مع بقية اعراض احتقان الرأس كالسبات واحمرار الوجه واحتقان اللحمة وارتفاع النبض وغير ذلك وقد يحصل غير ذلك مما ذكرناه قريبا في التشنجات التي تعرض مدة الحمل ولكن الغالب ان يحصل مع ذلك اعراض تشنجات مختلفة كالارتعاش والسدر والدوار وعظمشة البصر او زوال تام او غير تام له وغثيان بل وقيء وحس ثقل في المعدة وصغر وضيق

في النبض وانتفاع في الوجه وبرد في الاطراف فهذه هي الاعراض الغالب وجودها

والغالب ان يترأى قرب النوبة الصداغ كالسدر والاضطراب ايضا ويظلم العقل والمرأة تحير في حالتها ثم بعد ذلك حالان فقد معارفها وتمدد الحديقة وتحقق الملقحة كالوجه ايضا وتنفتح العين جدا وتثبت اولا ثم تهتز كتحرك اهتزازا خفيا يتكرر بشدة وتنسبط الاطراف وتنبس شيئا فشيئا وفي شدة النوبة يصير الوجه منتفخا بنفسجيا وينشوه بانقباضات شديدة واهتزازات تتوافق مع الاهتزازات التي تحرك العين والاطراف والغالب ان القم يعمل بجانب اكثر من الاخر واللسان الذي يظهر كانه منتفخ يخرج من القم ويشاهد منقبضا متلما من التقارب التشنجي للقوسين السفليين والتنفس الذي كان اولاً منتظما ينقطع بالكلية ولون الوجه البنفسجي يمتد لجميع سطح الجسم والنبض يصير متوترا متملثا صلبا والبول والغائط يندفعان بدون اختيار

ثم بعد مدة ما مختلفة نزول التشنجات لكن لا ترجع للمرأة معارفها حالاً وانما يعقب ذلك سبات عميق وبعد ذلك تشق المرأة بعض شهقات تعلن برجع التنفس لها ثم تنفس تنفسا خفيا الى يحس به كانه نافذ في سائل وذلك ينشأ من وجود زبد وغوى في القم والطرق الهوائية ويكون ذلك الزبد دمويا اذا عض اللسان بالاسنان وقد يخرج الزبد الى الخارج وقد يزدرد معظمه ثم يصير التنفس خالصا وترجع المرأة الى الهادئ ريجاً بدون ان تتذكر ما حصل لها مدة النوبة والغالب ان مدة الاندهاش والسبات فيما بعد اى النوم العميق واحيانا التنفس الخرجى تزيد في الفترات بين النوب بحيث قد تشغل الفترات كلها ثم ان هذه النوب تصير تدريجاً اشد واطول مدة واقرب لبعضها في الاخر اكثر من الابتداء اذا كان الداء ثقيلا مغما بخلاف ما اذا كان خفيفا والمدة تختلف من دقيقة الى خمس دقائق وعددها من واحدة الى ثلاثين واربعين والمسافة الفاصلة بينهما من بعض دقائق الى ايام كاملة

وهذه الاعراض التي ذكرناها قائمة من اختلاط اعراض الصرع باعراض
السكتة وانما تموت المرأة اذا كان الانذار مغما في سبات عميق سكتي وقد تموت
في اسفكسيا حقيقية اى اختناق حقيقى ناشئ من انقطاع الوظائف الرئوية
وذلك الانتهاء المنمى يكون هو الغالب يقينا اذا لم يكن للصناعة دخل قوى
في هذا الداء فان هناك احوال امنه تجز الصناعة فيها واحوال اخر تقوم
الطبيعة وحدها بشفاها ويذهبى ان بقا اول خير من الاكلبسيا التي توجبها
قصيرة منفصلة عن بعضها بفترات طويلة فيها سلامة تامة للعقل ويخاف بعض
خوف من التي تتبع التخلص اكثر من غيرها بخلاف التي تظهر مع
العلامات الاول للطلق فانها حالة مغمة للام وسيا على الجنسين لانها تعطن
بالياس من حياتها بل لودامت التشنجات وبقي الطلق اعتياديا لكان الغالب
نزول الجنين مينا بل متعقنا

والدمويات وان كن اقل تعرضا من اللينفاويات للسبات المهلك الذي ذكرناه
قريبا لانهم اكثر اصابة بالامراض الذي تعد من بقايا داء السكتة وتعقب
الاكلبسية التي لم يحصل منها اهلال وفتى ك انواع الشلل والمانيا والالتهاب الحاد
للعكبية مع ان هذا الالتهاب الاخير الكثير الحصول في بيت الولادة بباريس
يملك غالبا في اليوم الثالث او السابع بعد الولادة واحذر من اشتباه هذه
الاكلبسية بالعتة اى ضعف القوى العقلية المحسوب بحالة اندهاش فان هذه
الحالة قد تمكث مع الولادة اربعا وعشرين ساعة بعد التخلص ومن اشتباه
الشلل المستدام الذي تكلمنا عنه قريبا بالشلل الذي يدوم بعض ايام في المماطة
والمستقيم بعد الولادات الجديدة

والمعالجة الحافظة للمرأة مدة التشنجات لا بد من مراعاتها كالمعالجة الشافية
ايضا ومنع المرأة عن الانقلاب على وجهها مدة النوبة والسبات التابع لها
فان ذلك ربما سبب الاختناق والغالب ان التمدد الشديد الذي هو علامة
الاسبارموس المزمن يحفظ المرأة في حالة الاستلقاء وربما كان من الجيد ايضا
اذا حصل من المرأة الشبهيق الذي يعلن به رجوع اليقظة ان تملى على جانبها

ليسهل منها خروج المادة المخسائية واللعاب المالحين للقم ويلزم ايضا في ابتداء
النوبة ان يدفع اللسان الى ما وراء الاسنان خوفا من عضه وتكفي الاصابع
لذلك واما الملاعن المهدفية التي قد يفعلون بها حيا فاهذه العملية الصغيرة فقد
تحرك الاسنان وتكسرهما

والانواع التي قد يورثها العلاج الاكلبسيان ثلاثة الافساد والمهمرات ومضادات
التشنج ~~ليست~~ يمكن قبل ذلك ينبغي ان يجعل في الرتبة الاولى انتهاء الطلق اذا امكن
فاستفراغ الجواهر التي تمدد الرحم هو احسن الوسائط للاحتراس من الاكلبسيا
القرية الوقوع ولا ينافها اذا ابتدأ حصولها ومنع الانتهاء القتال للتشنجات
التي اجتازت معظم سيرها ولكن من سوء الخفت ان تحصيل هذا الواسطة
التيمة ليس دائما ممكنا فاذا لم يتبدأ الطلق لزم التمسك بالوسائط المناسبة للداء
فاذا ظهر قبل ذلك ولكن كان بطيئ السير جازتقويته بتزريق الاغشية
ويمكن بهذه العملية تقليص حجم الرحم تقليلا كافيا لازالة العوارض وربما يلزم
في الاحوال الخطرة اذا لم ينفع شيء من العلاج بزل الاغشية وان لم يكن هنالك
ما يدل على قرب الولادة فان كان الطلق آخذا في التقدم بحيث يمكن استخراج
الجنين لم يتوقف في فعل القلب او وضع جفت الولادة لاجل نجاة الجنين اذا
امكن واخراج الام من الاضطراب المهلكة ولا ينبغي ان يهمل التخلص الصناعي
اذا تبعت النوب خروج الجنين فالخاصة انه اذا صككت التشنجات وقت
الولادة ناشئة من تيبس عنق الرحم لزم استعمال الاستحمامات والتهليل والحقن
المهبلية وربما اضطر للشق اذا كانت الحوا في كحالة الاسية يروس فان كان التشنج
حاصلا من زيادة تمدد الرحم اعطى منفذ لمياه الامنيوس فان سالت ولم تزل
التشنجات باقية لزم انهاء الولادة قال دو جيس فلنجعل في الرتبة الاولى من
الوسائط المعينة الافساد فهي التي نستعين بها دائما في الاحوال التي نلزم فيها
انتظار سرعة الطلق البطيئ واظهارها فاعلية عظيمة في العلاج فنامر اولاً بالفصد
العام من الذراع ثم بوضع العلق على العنق والصدغين وفصد الذراع هو المختار لنا
اكثر من فصد غيره واتفق لنا تكراره ثلاث مرات بل اربع في المثلثات وماتعنا

من الامر به المنظر اللين فاوى في النساء اللواتي معهن ارتشاح مصلى ولاصغر
 نبضهن ونحو ذلك بل حصل لتبابة تلك الواسطة فيهن نبحاح عظيم واما الحممرات
 والمنقطات كالماء المغلي وروح النوشادر والخردل والحراريق فالظواهر انها
 لا تنفع الا اذا حصل السبات والعتة اى الاندهاش وسما اذا مكث زمنا طويلا
 بعد انقطاع التوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى
 التهاب العنكبوتية او الى الحمى الحمية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاح الموضعية
 بل والعامية ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتدفع كحافضة من وقوع الداء في الاحوال التي تميل فيها
 الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد نفع للصداع
 والصدرا استعمال كمية قليلة من الافيون منضمة مع منقوع المليسا او الزعناع
 او القارونيا السمما ايضا بهود الصليب او غير ذلك والمالمقطر للغار الكرزى
 والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد نفع ايضا مثل
 هذه الوسائط في الاحوال التي كان يعرض فيها زمنا فزنا بعد الاكل بلبسها
 دوخة وسدود ودارا وشقيقة او غير ذلك قال دوچيس وقدا مرنا في شدة
 الاكل بلبسها ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية
 المنبهات وقدمدحهم لمتون الديجيتال القرفيرى ولكن جرتهاء مرة فوجدنا
 انه زاد في السدود والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

في التكدر العصبي البصرى في الحوامل

قد ينظم في النساء الحوامل غطمشة البصر أو ازدواجه او الجهر او العشاء
 او الكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول
 ثم يعود مرارا وقد تنظم هذه الآفة العصبية البصرية في اواخر الحمل حينما
 يعسر سير الدم في عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب
 الاخير يوجد بالاكثر في الدمويات اللواتي يفرطن في استعمال ما يعين على
 زيادة امتلائهن فمن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكدرات العصبية العينية

في الحوامل تنشأ من زيادة حساسية في اعصاب العين وسبب الشكية واما
من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات
او مضاعفة بحالة احتقان دموى ففي الحالة الاولى لا يوجد في العين احمرار
ولا ألم ولا انتفاخ وفي الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ
في الوجه واحمرار وورم في العين واذا دارت تلك العين في مجاجها حصل لها
من ذلك تعب او ألم وفي كلا الحالتين يوجد قور اى غطشة في البصر
وغلط في الابصار يعظم المرثيات او يصغرها ويغير شكلها ويختل فيها
ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففي الرمد
الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع
المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموما فيصح
ان تعطى مقدار من الكينكينا والواريانا مسحوقا فاذا كانت للمرأة ثلثة
بالطبيعة وظاهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى في الرأس امرت بالحمية
والتدبير الحمل والحلق والاستحمامات القديمة ووضع العلق بل واحيانا القصد
العام المتكرر

المطلب الخامس

في التكدر العصبى السهمى في الحوامل

التكدر العصبى السهمى يظهر كالآفة السبابة في النساء الرقاق العصبيات وكذا
في اللدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نحول
مثلا اورنين ناقوس او رعد او صوت طنبور او نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة
يظهر كأن السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم
توافق بين سمى الاذنين فاحدهما يبقى حافظا لدقة سماعه والاخر انما يقبل
المصوت مع غابة المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة
ذلك تكون كافي الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احيانا

من الامر به المنظر اللين فاوى في النساء اللواتي معهن ارتشاح مصلى ولا صغر
نبضهن ونحو ذلك بل حصل لتبابة تلك الواضحة فيهن فبحاج عظيم واما الحممرات
والمنقطات كالماء المغلى وروح النوشادر والنخردل والحراريق فالظواهر انها
لا تنفع الا اذا حصل السبات والعتة اى الاندهاش وسما اذا مكث زمانا طويلا
بعد انقطاع التوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى
التهاب العنكبوتية او الى الحمى الخفية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاء الموضعية
بل والعامة ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتدفع كحافضة من وقوع الداء في الاحوال التي تميل فيها
الاعراض المقدمة للتشنج اكثر من ميلها للامتلائية فتدفع للصداع
والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضجة مع منقوع المليسا او النعناع
او القواينا السمجة ايضا بهود الصليب او غير ذلك والمالمقطر للغار الكرزي
والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد نفع ايضا مثل
هذه الوسائط في الاحوال التي كان يعرض فيها زنا فزنا بعد الاكلبسيا
دوخة وسدرودوارا وشقيقة او غير ذلك قال دو جيس وقدا مرنا في شدة
الاكلبسيا ايضا بمضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية
المنبهات وقدمدح هلمتون الذي يمتلئ الغرغري ولكن جرناه مرة فوجدنا
انه زاد في السدرودوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

في التكدر العصبي البصري في الحوامل

قد ينظم في النساء الحوامل غطمشة البصر أو ازدواجه أو الجهر أو العشاء
أو الكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول
ثم يعود مراراً وقد تنظم هذه الآفة العصبية البصرية في اواخر الحمل حينما
يعسر سير الدم في عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب
الاخير يوجد بالاكثر في الدمويات اللواتي يفرطن في استعمال ما يعين على
زيادة امتلائهن فمن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكررات العصبية العينية

في الحوامل تنشأ أمان من زيادة حساسية في اعصاب العين وسمي الشبكية واما
من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات
او مضاعفة بحالة احتقان دموى ففي الحالة الاولى لا يوجد في العين احمرار
ولا ألم ولا انتفاخ وفي الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ
في الوجه واحمرار وورم في العين واذا دارت تلك العين في حجاجها حصل لها
من ذلك تعب او ألم وفي كلا الحالتين يوجد قور اى غطشة في البصر
وغلط في الابصار يعظم المرئيات او يصغرها ويغير شكلها ويتخيل فيها
ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففي الرمد
الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضجة مع
المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموما فيصح
ان تعطى مقدار من الكينينا والواريانا مسحوقا فاذا كانت للمرأة عمتلة
بالطبيعة وظهر ان الرمد ناشئ من احتقان دموى في الرأس امرت بالحمية
والتدبير الحمل والحقن والاستحمامات القدمية ووضع العلق بل واحيانا القصد
العام المتكرر

المطلب الخامس

في التكدر العصبى السمعى في الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كآفة السبابة في النساء الرقاق العصبيات وكذا
في اللدمويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نخل
مثلا او رنين ناقوس او رعدا او صوت طنبور او نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة
يظهر كان السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم
توافق بين سمى الاذنين فاحدهما يبقى حافظا لدقة سماعه والاخر انما يقبل
الصوت مع غابة المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة
ذلك تكون كما في الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضجة احيانا

مع المقويات الخفيفة لمناسبة حركة المجموع العصبي وبمضادات الالتهاب حذراً
من عروض الامتلاء او مقساومته اذا كان موجوداً
المطلب السادس

في التكدر العصبي الشبي في الحوامل

قد تتكدر حاسة الشم في بعض الحوامل فتستكره الحمل ما كانت تستلذبه
قبل الحمل ومنهن من تستلذمن شم الروائح النتنة ومنهن من تفقد الشم بالكلية
وليس لهذه الآفات علاج مخصوص ولا تستدعي الامر ببعض مضادات
للتشنج خفيفة الانادرا لانها تزول بتقصها بعد الولادة

المطلب السابع

في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل

كثيراً ما تشكو الحوامل في ارضنة مختلفة من حملهن بآلام في القطن او الكليتين
تمنعهن عن ملازمة اشغالهن الاعتيادية ويقرب للعقل ان هذه الآلام ناشئة
من انضغاط الاعصاب القطنية او الكلوية وتتميز عن الالتهاب الكلوي الحاد
والمزمن وبقيّة آفات الكليتين بعدم انخرام وطائف هذه الاعضاء وتتميز ايضاً
عن الوجع العضلي القطني بكون المرأة تحرك جذعها بسهولة تحريكها
خالصاً مع انه لا يمكنها ذلك اذا كانت عضلات القطن متهيجة وتظهر تلك الآلام
بحس امتلاء وبثقل لا يكون دائماً ويزيد في بعض اوضاع كما اذا امست المرأة
او وقفت ويقص اذا اضطجعت والوسائط التي تستعمل لذلك هي الفصد
والاستحمامات العامة او المقلعية والحقن المرخية والحمية والراحة وشرب
المشروبات الملائمة واذا كانت الآلام في الجميع عصبية خالصة استعملت
مضادات التشنج والمخدرات

وقد يحصل للحامل اوجاع في الاربتين والعمالة والشفرين الكبيرين ويعرف
سبب هذا العارض اذا عرف اصل الاربطة المبرومة والعريضة للرحم
واندغامها وعلاج ذلك كعلاج ما قبله ولكن الغالب انه يعسر هنا تخفيف
الآلام التي لا بد منها لانها تنشأ من التغيرات التي تحصل في الرحم

واذا

واذا وصلت الرحم لدرجة تام من التمدد ضغطت ايضا على الفريعات العصبية التي ترسلها الضفيرة القطنية للجزء المقدم والانسي من الفخذ ومن ذلك تنشأ الاوجاع الفخذية والمأبضية والاعتقالات الشديدة التي تحصل للمرأة عند المشي مثلا وهذه الآلام المتعبة لا تحصل الا في اواخر الحمل ولا يمكن تخليص المرأة منها الا انها ناشئة من ضغط مخازنكي من رأس الجنين لا بد منه وانما تستدعي السكون والراحة والوضع الافق

الفصل الثالث

في الآفات المنسوبة للولادة

الآفات التي تتبع الولادة يمكن ان تميز الى موضعية واشتراكية اي اما ان يكون مجلسها في المجموع الرحمي او في مجموع آخر من مجاميع الجسم والرئيس من تلك الآفات هي هرس اعضاء التناسل وتمزقها وانقلاب الرحم والمهبل وبالاختصار جميع الآفات التي يكون مجلسها في الجهاز القرحي الرحمي وهذه كلها قد ذكرناها فلا حاجة لاعادتها وانما بقي علينا ان نذكر مجلسا في عسر الولادة يتضمن العوائق التي تمنع سهولتها ثم نذكر بعض امراض اخر يكون مجلسها في غير الرحم ويشتمل هذا الفصل على مقالتين

المقالة الاولى

في عسر الولادة

نريد بعسر الولادة الان لوالولادة العسرة كل ولادة خارجة عن القوانين الطبيعية اي حصول تعسر او مشقة في الولادة او عدم امكانها رأسا او المعصرات للولادة كثيرة وقد ذكرنا جلة منها متفرقة في هذا الكتاب باعتبار مباحثها كباحث الانزفة والتشجات والتمزقات وغير ذلك مما هو مهم او مهلك او معارض للسير الطبيعي للولادة ونهاية ما نذكر هنا على سبيل الاختصار الموانع الناشئة من الام ومن الجنين اجمالا وان سبق بعض منها مستسا ونلقها بمبحث في الالتصاقات الغير الاعتيادية التي تتعلق احيانا بالام وتارة بالجنين ولقد وضعنا ووسعنا الكلام على ذلك في كتاب مطالع السعادة وانما اردنا

أن يكون كتابنا هذا مستوفيا لجميع التغيرات التي تعترى الاناث وفي هذه المقالة
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التعسر الناشئ من الام

اعظم النبايع التي تعسر الولادة ويحصل منها عظيم خطر وتستدعي عمليات
شاقة هو عيب تكون الحوض وكذلك الاجزاء الرخوة الداخلة في تركيب
الجمهاز التناسلي قد تعد من الموانع بسبب تغير او هيئة معينة فيها تارة تكون
مساعدة يسهل علاجها وتارة لا وفي هذا المبحث اربعة مطالب

المطلب الاول

في الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض

لنذكر كليات قليلة في الحالة الطبيعية للحوض لتعلم حالته المعيبة فالحوض
تجويف عظمي يحتوي على اعضاء التناسل الباطنة والمستقيم والمثانة
ويبرئ منه مستنجد العلوق ويخدم قاعدة للسلسلة الفقرية وهو مخروطي متسع
بالعرض اوسعته متجه الى الامام والاعلى واضيقه متجه الى الاسفل والخلف
والزاوية الداخلة التي تتكون منه مع العمود الفقري تتجه لجهة مخالفة لذلك
وهذه الزاوية زائدة الوضوح في الاناث ومن المعلوم اتساع حوضهن الى الخارج
اكثر من حوض الرجال والعظام المركبة للحوض هي عظما الحرقفة والعجز
والعصعص وهي منضمة ببعضها بواسطة اربطة متينة فلذلك كان في الحوض
ثلاث ارتفاعات اثنان جانبيين خلفيان وهما العجزان الحرقفيان وواحد
متوسط وهو العاني ولا حاجة لتطويل الكلام هنا لان هذا ليس محله وانما
نذكر كليات في التعسير الحوضي فيسمى بذلك النصف السفلي من الحوض وهو
الذي يتركب من العاتين والجبنتين والعجز والعصعص وهذا النصف المسمى
ايضا بالحوض الصغير جزء من اسطوانة معوجة تقعرها من الامام ومقطوعة
بالمخاراف من طرفيها بمسطعين ينضمان من الامام ببعضهما فينتج من ذلك
ان الجدار المقدم قصير والخلفي طويل والجانبين متوسطان وماعد ذلك فالتقعر

الحوضي

الحوضى اعرض من جانب لآخر في جزئه العلوى ومن الامام الى الخلف
في جزئه السفلى فينتج من ذلك ان الحدار المقدم والخلفى يتباعداً والجانبين
يتقاربان كلما نزل الى الاسفل ويتقاربهما المذكـور يتفصل عنهما مسطحان
ماثلان احدهما مقدم والثانى خلفى من كل جانب ومنشأ هذين المسطحين
الشوكة الجيبية ويصلان الى الامام فى القوس العانى والى الخلف فى تقعر العجز
وطرفا الحوض الصغير اى حافته يحتاجان ايضا لا تلباء مخصوص ويسميان
بالمضيقين

فالمضيق العلوى او البطنى يسمى بالحوض العلوى او الحوض الكبير ويحتوى
اولا على البروز المتوسط للعجز الذى بانضمامه مع بروز جسم الفقرة الاخيرة
القطنية تتكون الزاوية البارزة العجزية الفقرية وثانياً على ثنية بارزة تبتدأ
من الاجزاء الجانبية لقاعدة العجز وتمتد على الوجه الباطن لعظام الحرقفة
متصلة بها وثالثاً على الحافة العليا للعانة وهذا المضيق يقرب للبيضاوية
واحتمالاً لاستدارة والغالب ان يكون قليباً اى على شكل القلب ولكن
دائماً اكبر ابعاده يكون فى العرض حتى فى البنات الصغير والمضيق السفلى
او العجانى يكون بعكس ذلك فيكون اوسع من الامام الى الخلف اقل ما يكون
ان العنصر من نظر التحرك يدفع الى الخلف ثم ان الحافة السفلى للتقعر الحوضى
تتكون من طرف هذا العظم وحوافى الاربطة العجزية الجيبية والحدبتين
الجيبيتين وتقوير كبير كنصف دائرة وحافتين مقوستين متقذفتين الى
الخارج تسمى بالقوس العانى وتتركب من الفروع المنضمة للعجبتين والعانتين
وتكفيك هذه الاعتبارات التشرىحية لتساعدك على معرفة كيفية حركة
الولادة وتزيدك على ذلك بعض توضيحات لازمة لمعرفة عيوب التكون التى كثيرا
ما يصاب بها الحوض الصغير وليكن ذلك فى مقصدين

المقصد الاول

فى عيوب الاتجاه

اولا فى المضيق العلوى * الانحناء اى ميلان هذا المضيق اكبر مما تقوله

المشروحون وذلك لانه قابل لان يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص بل الهيئة التي يشاهد عليها تأثير كبير في هذه الاختلافات نظرا لسهولة انثناء العمود الفقري قال دوجيس والقدر المتوسط الذي يسمل التمسك به هو ان يكون مقدار الزاوية المنقحمة من الامام والاعلى بين مسطح المضيق البطني والمحور القائم للجنع ١٣٥ درجة وذلك زائد عن الزاوية القائمة بالنصف فمحور هذا المضيق يتكون منه على محور الجسم زاوية قدرها ٥٠ مفتوحة ايضا من الاعلى والامام ومعناه ان هذه الحلقة العظمية ملتقمة لكل من الجهتين على حد سواء وعلى رأى تجليه يكون انحناءه على عشر درج الى خمس عشرة اعظم من اعتبارنا الذي ذكرناه

وفي بعض الاحوال يوجد عيب حقيق في التكون يرفع او يخفض مسطح المضيق ازيد عن الدرجات الاعتيادية ويصح ان يعتبر عموما ان الحوض اذا كان ضيقا من الامام الى الخلف يكون المضيق العلوي اقل انحناء وميلانا عن العمادة بل في بعض الاحوال يصير مسطحه قريبا للافقية اما اذا كانت الاستطالة من الامام الى الخلف فان انحناءه الى الامام يكون اعظم ومعرفة حركة الوقوف المستقيم توضح لزوم هذا التعديل والمعاوضة فانه يلزم لحفظ المعادلة مع السهولة ان يستند الحوض على الفخذين امام محور السلسلة (اي لا كثيرا جدا ولا قليلا جدا) والعضلات تساعد على حفظ هذه الحالة او تنتجها فتميل او تعادل على طول الزمن جميع الحوض الذي تتكونه يريد ان يتقدم او يتقدم على حدود قاعدة الوقوف زيادة عن ذلك

فبالنظر لذلك مع مراعاة اننا لا نتعرض الا للاحوال الكثيرة الحصول والنتقل في التضاييق الامامية الخلفي الذي يسمح ولومع العسر بالولادة من نفسها نقول يجوز تسهيل الولادة اولان يرفع الرحم ليصير محورها موازيا لمحور المضيق العلوي وثانيا ان تحفظ المرأة في الاستلقاء الافقي او تكون في هيئة بحيث يكون جذعها منقبضا الى الخلف حسب الامكان ويصح مثلا ان توضع بالعرض على سررها والقطن مرتفع قليل والرأس مستند على وسادة والحوض متقدم جدا على

حافة السمرير والساقان متنفيتان والقدمان مستندتان من الاسفل لاجل ان تكون الفخذان في انبساط قهرى ولوقليلا

وثانيا في المضيق السفلى * شكل هذا المضيق لا يمكن ان يحضر بمسطح مستو لان جميع اجزاءه آتية من غير ان تكون متحدة في العلو فالعصص وطرف القوس العاني اكثر ارتفاعا من الحدية الخبية ومن ذلك نشأ التشكك والاختلاف بين المشرحين فلاجل الخروج من ذلك ينبغي ان يعرف ان في المضيق العجاني جزين قريبين للتساوي احدهما مقدم والثاني خلفي وهما منضمان في الحدبتين الخبيتين وكل منهما له مسطح ومحور يتميزان عن بعضهما

فاما النصف الخلفي او العجزي الخبي فمحدود معظمه بالاربطة المسماة بذلك ومسطحه يقرب لتوازي المضيق العلوي غير انه مدة الحياة يكون مسدودا بالاجزاء الرخوة التي في المسافة العصصية العجانية فاذن لا يخدم الاستطالة الجدار الخلفي من التقعر الحوضي بكونه تابعا للتقعر العجزي العصصي

واما النصف المقدم فبالعكس فان معظمه مكون من القوس العاني فيحصل منه مع الاول زاوية تقرب للقائمة بل ربما كانت كذلك فمسطحه ومحوره اذن يكونان عموديين معارضين لمسطح ومحور المضيق البطني وذلك في الحقيقة هو المضيق السفلي وهو الذي يتم خصوصا بحفظ اتجاهه واما قوته فليست مكتملة من الخلف الا بالاجزاء الرخوة وهي العجان فاذن يكون قابلا لتغيرات في انحنائه واتساعه ويصح ان تكون في حالة الاتساع اللطيف موازنة لفتحة الفرج اعني ان تلتفت تقريبا الى الاسفل كالامام على فرض كون المرأة واقفة ولذلك اذا خرج من الفرج الجزء الاول من الجنين لم يلبث الباقي منه قليلا حتى يتبعه بدون تعسر ويكون خروجه على حسب اتجاه محور الفرج اعني باتجاه قريب لان يكون من الخلف الى الامام وكل ذلك على فرض ان المرأة واقفة كما قلنا وبسبب ذلك ايضا كان الاتجاه السفلي للمضيق الحقيقي قابلا لتغيرات على حسب درجة الاتساع والافتحة في الاجزاء الرخوة التي تحده

ولا في آخره وانما تكون في الدور الفاصل بينهما وسيما وقت خروج الرأس
من العنق وقد تظهر في الشهرين الاخيرين من الحمل وتندر مشاهدتها قبل
السادس وقد تشاهد بعد الولادة ولذا كرا الاحوال المخصوصة بها
اذا عرضت في ازمة الولادة وتسمى بالتشنجات الولادية او الكلبسيا الوالدات
فنقول اكثر حصولها للواتي في اول ولادة لهن وسيما اذا حصل لهن الامتلاء
المصلي اعني ارتشاح المنسوج الخسوي تحت الجلد بالمصل او الاستسقاء
كما عرض لهن ذلك كثيرا وخصوصا ايضا اذا امتدت الاوديميا الى اليدين
والوجه ومما يبيء ام ايضا المزاج الدموي وقد يظهر ايضا تحول الاستيريا
والشقيقة الدورية مدة الطلق الى الكلبسيا وكثيرا ما يكتب الصرع شكلها
ايضا ويقال ان مما يبيء عليها قابلية التهيج العامة والتوتر في الرحم ويضم لذلك
الاسباب التي ذكرناها انها تعرض مدة الحمل ومن اسباب عروضا مدة
الطلق زيادة توتر الرحم من كثرة ما تحتوي عليه من السائلات ومن صلابة
عنقها وانقباضه التشنجي وافراط حساسيتها ومثانة الاغشية ووجود جنينين
والوضع الرديء الجنين واما سبب حصول هذه التشنجات بعد الولادة فلا يخفى
ان المرأة تنوع هيئتها اذ ذلك فالاعضاء المنحصرة في البطن تتغير مجاورتها
لحصول الفراغ فيها بغتة والدم الذي كان يدور بتعب في المجموع الاورطي
السفلي يهرع اليه بقوة والحمل والطلق ينهان المجموع الخفي الفقري فتندفع اليه
السائلات وتخليص المشيمة يكد روطا ثم ان هذه الكلبسيا تسير نوبا
فتارة تعرض النبوية فجأة وتارة تسبقها بايام او ساعات او بعض دقائق اعراض
مقدمة بل تارة تزول تلك الاعراض ولم تظهر نبوية الكلبسيا وهي الصداع
الجزئي واللعام مع بقية اعراض احتقان الرأس كالسبات واحمرار الوجه
واحتقان اللثة وارتفاع النبض وغير ذلك وقد يحصل غير ذلك مما ذكرناه
قريبا في التشنجات التي تعرض مدة الحمل ولكن الغالب ان يحصل مع ذلك
اعراض تشنجات مختلفة كالارتعاش والسدر والدوار وغمشة البصر
او زهال تام او غير تام له وغثيان بل وفي وحس ثقل في المعدة وصغر وضيق

في النبض وانتفاع في الوجه ويرد في الاطراف فهذه هي الاعراض الغالب وجودها

والغالب ان يتردد قرب النوبة الصداع كالسدر والاضطراب ايضا ويظلم العقل والمرأة تحير في حالتها ثم بعد ذلك حالان فقد معارفها وتحدد الحديقة وتحتقن الملتحة كالوجه ايضا وتنفتح العين جدا وتثبت اولا ثم تحرك تحركا اهتزازيا خفيا يتكرر بشدة وتنسبط الاطراف وتنبس شيئا فشيئا وفي شدة النوبة يصير الوجه منتفحا بنفسجيا ويتشوه بانقباضات شديدة واهتزازات تتوافق مع الاهتزازات التي تحرك العين والاطراف والغالب ان القم يعمل لجانب اكثر من الاخر واللسان الذي يظهر كأنه منتفخ يخرج من القم وبشاهد منقبضا متلما من التقارب التشنجي للقوسين السفين والتشنج الذي كان اولاً منتظماً يقطع بالكلية ولون الوجه البنفسجي يمتد لجميع سطح الجسم والنبض يصير متوتراً ممتلئاً صلباً والبول والغائط يندفعان بدون اختيار

ثم بعد مدة ما مختلفة تزول التشنجات لكن لا ترجع للمرأة معارفها حالاً وانما يعقب ذلك سبات عميق وبعد ذلك تشق المرأة بعض شهقات تعلن برجع النفس لها ثم تنفس تنفسا خفياً الى يحس به كأنه نافذ في سائل وذلك ينشأ من وجود زبد وغوى في القم والطرق الهوائية ويكون ذلك الزبد دموي اذا عض اللسان بالاسنان وقد يخرج الزبد الى الخارج وقد يزدرد معظمه ثم يصير التنفس خالها وترجع المرأة الى السبات ويرجعها دون ان تتذكر ما حصل لها مدة النوبة والغالب ان مدة الاندهاش والسبات فيما بعد اى النوم العميق واحيانا التنفس الخرجى تزيد في الفترات بين النوب بحيث قد تشغل الفترات كلها ثم ان هذه النوب تصير تدريجاً اشد واطول مدة واقرب لبعضها في الاخر اكثر من الابتداء اذا كان الداء ثقيلاً فمما بخلاف ما اذا كان خفيفاً والمدة تختلف من دقيقة الى خمس دقائق وعددها من واحدة الى ثلاثين او اربعين والمسافة الفاصلة بينهما من بعض دقائق الى ايام كاملة

وهذه الاعراض التي ذكرناها قائمة من اختلاط اعراض الصرع باعراض
السكته وانما موت المرأة اذا كان الانذار مغما في سبات عميق سكتي وقد عوت
في اسفكسيا حقيقيه اى اختناق حقيقى ناشئ من انقطاع الوظائف الرئوية
وذلك لانتماء المغمى يكون هو الغالب يقينا اذا لم يكن للصناعة دخل قوى
في هذا الداء فان هنالك احوال امنه تجز الصناعة فيها واحوال اخر تقوم
الطبيعة وحدها بشفاها ويذهبى ان يقال خيرا من الاكله سياتى لئى نوبها
قصيرة منفصلة عن بعضها بفترات طويلة فيها سلامة تامة للعقل ويخاف بعض
خوف من التي تتبع التخليص اكثر من غيرها بخلاف التي تظهر مع
العلامات الاول للطلق فانها حالة مغمة للام وسيا على الجنسين لانها تعطن
بالياس من حياتها بل لودامت التشنجات وبقي الطلق اعتياديا لكان الغالب
نزول الجنين ميتا بل متعقنا

والدمويات وان كن اقل تعرضا من الاليفقاويات للسبات الممهل الذي ذكرناه
قريباً لانهم اكثر اصابة بالامراض الذي تعد من بقايا داء السكته وتعقب
الاكله سياتى التي لم يحصل منها اهلاله وبقى ك انواع الشلل والمائيا والالتهاب الحاد
للعنكبوتية مع ان هذا الالتهاب الاخير الكثير الحصول في بيت الولادة بباريس
يهلك غالباً في اليوم الثالث او السابع بعد الولادة واحذر من ابتهاه هذه
الاكله سياتى بالعبه اى ضعف القوى العقلية المصحوب بحالة اندهاش فان هذه
الحالة قد تمكث مع الولادة اربعاً وعشرين ساعة بعد التخليص ومن اشتباه
الشلل المستدام الذي تكلمنا عنه قريباً بالشلل الذي يدوم بعض ايام في المفاة
والمستقيم بعد الولادات الجيدة

والمعالجة الحافظة للمرأة مدة التشنجات لا بد من مراعاتها كالمعالجة الشافية
ايضا ومنع المرأة عن الانقلاب على وجهها مدة النوبة والسبات التابع لها
فان ذلك ربما سبب الاختناق والغالب ان التمدد الشديد الذي هو علامة
الاسبارموس المزمن يحفظ المرأة في حالة الاستلقاء وربما كان من الجيد ايضا
اذا حصل من المرأة الشبهى الذي يعلن به رجوع التيقن ان تمالى على جانبها

ليسهل منها خروج المادة المخاطية واللعاب المائتين للقم ويلزم ايضا في ابتداء
النوبة ان يدفع اللسان الى ما وراء الاسنان خوفا من عضه وتكفي الاصابع
لذلك واما الملاعق المعدنية التي قد يفعلون بها احياها هذه العملية الصغيرة فقد
تحرك الاسنان وتكسرهما

والانواع التي قد يؤمر بها العلاج الاكلبسيا ثلاثة الافساد والحمرات ومضادات
التشنج ~~ليست~~ يمكن قبل ذلك ينبغي ان يجعل في الرتبة الاولى انتهاء الطلق اذا امكن
فاستفراغ الجواهر التي تمدد الرحم هو احسن الوسائل للاحتراس من الاكلبسيا
القرية الوقوع ولا يقاسفها اذا ابتدأ حصولها ولمنع الانتهاء القتال للتشنجات
التي اجتازت معظم سيرها ولكن من سوء الحظ ان تحصيل هذه الواسطة
القيمة ليس دائما ممكنا فاذا لم يتبدأ الطلق لزم التمسك بالوسائل المناسبة للداء
فاذا ظهر قبل ذلك ولكن كان بطي السير جاز تقويته بتزيق الأغشية
ويمكن بهذه العملية تقليص حجم الرحم قليلا كافيلا لزالة العوارض وربما لزم
في الاحوال الخطرة اذا لم ينفع شيء من العلاج بزل الأغشية وان لم يكن هنالك
ما يدل على قرب الولادة فان كان الطلق آخذا في التهدم بحيث يمكن استخراج
الجنين لم يتوقف في فعل القلب او وضع جفت الولادة لاجل نجاة الجنين اذا
امكن واخراج الام من الاخطار المهلكة ولا ينبغي ان يهمل التخلص الصناعي
اذا تبعت النوب خروج الجنين فالحاصل انه اذا صككت التشنجات وقت
الولادة ناشئة من تيبس عنق الرحم لزم استعمال الاستحمامات والتهابيل والحقن
المهبلية وربما اضطر للشق اذا كانت الحوا في كحالة الاسه يروس فان كان التشنج
حاصلا من زيادة تمدد الرحم اعطى منفذ لمياه الامنيوس فان سالت ولم تزل
التشنجات باقية لزم انتهاء الولادة قال دوجيس فلنجعل في الرتبة الاولى من
الوسائل المعينة الافساد فهي التي نستعين بها دائما في الاحوال التي نلتزم فيها
انتظار سرعة الطلق البطي او اظهار فاعلية عظيمة في العلاج فتأمر اولا بالفصد
العام من الذراع ثم بوضع العلق على العنق والصدغين وفصد الذراع هو المختار لنا
اكثر من فصد غيره واتفق لنا تكراره ثلاث مرات بل اربع في الممثلةات وماتعنا

من الامر به المنظر اللين فاوى في النساء اللواتي معهن ارتشاح مصلى ولاصغر
 نبضهن ونحو ذلك بل حصل لتبابة الواسطة فيهن فبحاج عظيم واما الحممرات
 والمنقطات كالماء المغلى وروح التوشادر والخردل والحراريق فالظواهر انها
 لا تنفع الا اذا حصل السبات والعته اى الاندهاش وسما اذا مكث زمنا طويلا
 بعد اقطاع التوب ووضع الجليد على الرأس لا ينفع الا اذا ادى الحال الى
 التهاب العنكبوتية او الى الحمى الخفية ولا بأس حينئذ بتكرار الافصاء الموضعية
 بل والعامة ايضا فان ذلك نافع جيد

واما مضادات التشنج فتدفع كحافضة من وقوع الداء في الاحوال التي تميل فيها
 الاعراض المقدمة للتشنجية اكثر من ميلها للامتلائية فقد تدفع للصداع
 والسدر استعمال كمية قليلة من الافيون منضمة مع منقوع المليسا او النعناع
 او القايونا المسماة ايضا بهود الصليب او غير ذلك والمالمقطر للغار الكرزى
 والكافور والمسك ربما كانت ايضا نافعة مثل ذلك وقد تنجح ايضا مثل
 هذه الوسائط في الاحوال التي كان يعرض فيها زمنا فزنا بعد الاكل بسيا
 دوخة وسلد ودوار وشقيقة او غير ذلك قال دو جيس وقدامنا في شدة
 الاكل بسيا ايضا مضادات التشنج لكن مع منع الجواهر المخدرة ومع تلطيف كمية
 المنبهات وقدمدح هملتون الذي يجتال الفرقيرى ولكن جرناه مرة فوجدنا
 انه زاد في السدر والدوخة واعان على ظهور الداء

المطلب الرابع

في التكدر العصبي البصرى في الحوامل

قد ينظم في النساء الحوامل غطمشة البصر او ازدواجه او الجهر او العشاء
 او الكمنة وذلك يعرض غالبا للعصبيات الرقاق ثم تارة يدوم ذلك وتارة يزول
 ثم يعود مرات وقد تنظم هذه الافة العصبية البصرية في اواخر الحمل حينما
 يعسر سير الدم في عروق البطن وكأنه يندفع جهة الرأس وهذا السبب
 الاخير يوجد بالاكثر في الامويات اللواتي يقرطن في استعمال ما يعين على
 زيادة امتلائهن فن ذلك يؤخذ ان التنبهات اى التكدرات العصبية العينية

في الحوامل تنشأ أتم من زيادة حساسية في اعصاب العين وسمي الشبكية واما
من امتلاء يحدث مثل هذه الحساسية

واعراض هذا التكدر العينى تختلف على حسب كون الآفة عصبية بالذات
او مضاعفة بحالة احتقان دموى ففي الحالة الاولى لا يوجد في العين احمرار
ولا ألم ولا انتفاخ وفي الحالة الثانية يظهر الداء باندهاش وسبات وانتفاخ
في الوجه واحمرار وورم في العين واذا دارت تلك العين في حجاجها حصل لها
من ذلك تعب او ألم وفي كلا الحالتين يوجد قور اى غطمة في البصر
وغلط في الابصار يعظم المرييات او يصغرها ويغير شكلها او يتخيل فيها
ما ليس له وجود

ومعالجة ذلك تختلف باختلاف مزاج المرأة وطبيعة الاعراض ففي الرمد
الذى هو عصبى خالص تؤمر المرأة بتعاطى مضادات التشنج منضمة مع
المقويات الخفيفة لاجل تثبيت حركة المجموع العصبى بتقوية البنية عموما فيصح
ان تعطى مقدار من الكينكينا والواريانا مسحوقا فاذا كانت المرأة ممثلة
بالطبيعة ونظهران الرمد ناشئ من احتقان دموى في الرأس امرت بالحمية
والتدبير المحلل والحقن والاستعمالات القدمية ووضع العلاق بل واحيانا الفصد
العام المتكرر

المطلب الخامس

في التكدر العصبى السمعى في الحوامل

التكدر العصبى السمعى يظهر كآفة السبابة في النساء الرقاق العصبيات وكذا
في اللدويات بالطبيعة فتستشعر المريضة بسماع صوت غير موجود كدوى نحل
مثلا او رنين ناقوس او رعد او صوت طنبور او نحو ذلك وذلك هو الدوى وتارة
يظهر كان السمع ضعف وذلك هو ما يسمى بضعف السمع وتارة يوجد عدم
توافق بين سمعى الاذنين فاحدهما يبقى حافظا لدقة سماعه والاخر انما يقبل
الصوت مع غاية المشقة وذلك هو ما يسمى بالوقر والوقر هو ثقل السمع ومعالجة
ذلك تكون كما في الآفة السابقة باستعمال مضادات التشنج منضمة احيانا

مع المقويات الخفيفة لمناسبة حركة المجموع العصبي وبمضادات الالتهاب حذرا
من عروض الامتلاء او مقاومته اذا كان موجودا

المطلب السادس

في التكدر العصبي الشهي في الحوامل

قد تتكدر حاسة الشم في بعض الحوامل فتستكره الحمل ما كانت تستلذ به
قبل الحمل ومنهن من تستلذ من شم الروائح النقية ومنهن من تفقد الشم بالكلية
وليس لهذه الآفات علاج مخصوص ولا تستدعي الامر ببعض مضادات
للتشنج خفيفة الانادرا لانها تزول بنفسها بعد الولادة

المطلب السابع

في بعض آلام عصبية ناشئة من الحمل

كثيرا ما تشكو الحوامل في ازمة مختلفة من جلهن بالآلام في القطن او الكيتين
تمنعهن عن ملازمة اشغالهن الاعتيادية ويقرب للعقل ان هذه الآلام ناشئة
من انضغاط الاعصاب القطنية او الكلوية وتتميز عن الالتهاب الكلوي الحاد
والمزمن وبقية آفات الكيتين بعدم انفخام وظائف هذه الاعضاء وتتميز ايضا
عن الوجع العضلي القطني بكون المرأة تحرك جذعها بسهولة تحريكها
خالصا مع انه لا يمكنها ذلك اذا كانت عضلات القطن منهجة وتظهر تلك الآلام
بحس امتلاء وبثقل لا يكون دائما ويزيد في بعض اوضاع كما اذا امتنت المرأة
او وقفت وينقص اذا اضطجعت والوسائط التي تستعمل لذلك هي الفصد
والاستحمامات العامة او المقعدية والحقن المرخية والحمية والراحة وشرب
المشروبات اللطيفة واذا كانت الآلام في الجميع عصبية خالصة استعملت
مضادات التشنج والمخدرات

وقد يحصل للعامل اوجاع في الاربيتين والمعانة والشفرين الكبيرين ويعرف
سبب هذا العارض اذا عرف اصل الاربطة المبرومة والعريضة للرحم
واندغامها وعلاج ذلك كعلاج ما قبله ولكن الغالب انه يعسر هنا تخفيف
الآلام التي لا بد منها لانها تنشأ من التغيرات التي تحصل في الرحم

واذا

واذا وصلت الرحم لدرجة تام من التمدد غطت ايضا على الفريجات العصبية التي ترسلها الضفيرة القطنية للجزء المقدم والانسي من الفخذ ومن ذلك تنشأ الاوجاع الفخذية والمأبضية والاعتقالات الشديدة التي تحصل للمرأة عند المشي مثلا وهذه الآلام المتعبة لا تحصل الا في اواخر الحمل ولا يمكن تخليص المرأة منها الا انها ناشئة من ضغط مخازنكي من رأس الجنين لا بد منه وانما تستدعي السكون والراحة والوضع الافقي

الفصل الثالث

في الآفات المنسوبة للولادة

الآفات التي تتبع الولادة يمكن ان تميز الى موضعية واشتراكية اي اما ان يكون مجلسها في المجموع الرحمي او في مجموع آخر من مجاميع الجسم والرئيس من تلك الآفات هي هرم أعضاء التناسل وتمزقها وانقلاب الرحم والمهبل وبالاختصار جميع الآفات التي يكون مجلسها في الجهاز الفرجي الرحمي وهذه كلها قد ذكرناها فلا حاجة لاعادتها وانما يبقى علينا ان نذكر مجلسا في عسر الولادة يتضمن العوائق التي تمنع سهولتها ثم نذكر بعض امراض اخر يكون مجلسها في غير الرحم ويشتمل هذا الفصل على مقالتين

المقالة الاولى

في عسر الولادة

نريد بعسر الولادة الان لوالولادة العسرة كل ولادة خارجة عن القوانين الطبيعية اي حصول تعسر او مشقة في الولادة او عدم امكانها رأسا او المعصرات للولادة كثيرة وقد ذكرنا جملة منها متفرقة في هذا الكتاب باعتبار مباحثها كباحث الانزفة والتشجات والتزقات وغير ذلك مما هو من امهات او معارض للسير الطبيعي للولادة ونهاية ما نذكر هنا على سبيل الاقتصار الموانع الناشئة من الام ومن الجنين اجمالا وان سبق بعض منها مستندا ونلقها بمبحث في الالتصاقات الغير الاعتيادية التي تتعلق احيانا بالام وتارة بالجنين ولقد وضعنا ووسعنا الكلام على ذلك في كتاب مطالع السعادة وانما اردنا

أن يكون كتابنا هذا مستوفيا لجميع التغيرات التي تعتري الاناث وفي هذه المقالة
ثلاثة مباحث

المبحث الاول

في التعسر الناشئ من الام

اعظم النبايع التي تعسر الولادة ويحصل منها عظيم خطر وتستدعي عمليات
شاقة هو عيب تكون الحوض وكذلك الاجزاء الرخوة الداخلة في تركيب
الجهاز التناسلي قد تعدد من الموانع بسبب تغير اوهيئة معينة فيها تارة تكون
مساعدة يسهل علاجها وتارة لا وفي هذا المبحث اربعة مطالب

المطلب الاول

في الموانع الناشئة من عيب تكون الحوض

لنذكر كليات قليلة في الحالة الطبيعية للحوض لتعلم حالته المعيبة فالحوض
تجويف عظمي يحتوي على اعضاء التناسل الباطنة والمستقيم والمثانة
ويمر منه مستنجد العلق ويخدم قاعدة للسلسلة الفقرية وهو مخروطي متسع
بالعرض اوسعته متجه الى الامام والاعلى واضيقه متجه الى الاسفل والخلف
والزاوية الداخلة التي تتكون منه مع العمود الفقري تتجه لجهة مخالفة لذلك
وهذه الزاوية زائدة الوضوح في الاناث ومن المعلوم اتساع حوضهن الى الخارج
اكثر من حوض الرجال والعظام المركبة للحوض هي عظما الحرقمة والعجز
والعصعص وهي منضمة ببعضها بواسطة اربطة متينة فلذلك كان في الحوض
ثلاث ارتفاعات اثنان جانبيين خلفيان وهما العجزيان الحرقمان وواحد
متوسط وهو العاني ولا حاجة لتطويل الكلام هنا لان هذا ليس محلنا وانما
نذكر كليات في التعسر الحوضي فيسمى بذلك النصف السفلي من الحوض وهو
الذي يتركب من العاتين والمجبتين والعجز والعصعص وهذا النصف المسمى
ايضا بالحوض الصغير جزء من اسطوانة معوجة تغيرها من الامام ومقطوعة
بالمخاراف من طرفيها بمسطحين ينضمان من الامام ببعضهما فينتج من ذلك
ان الحدار المقدم قصير والخليق طويل والجانبين متوسطان وماعد ذلك فالتغير

الحوضي

الحوضى اعرض من جانب لآخر في جزئه العلوى ومن الامام الى الخلف في جزئه السفلى فينتج من ذلك ان الحدار المقدم والخلفى يتباعدان والجانبين يتقاربان كلما نزل الى الاسفل ويتقاربهما المذكـور يتفصل عنهما مسطحان مائلان احدهما مقدم والثانى خلفى من كل جانب ومنشأ هذين المسطحين الشوكه الجيبية ويصلان الى الامام فى القوس العائى والى الخلف فى تقعر العجز وطرفا الحوض الصغير اى حافتاه يحتاجان ايضا لاتبناء مخصوص ويسميان بالمضيقتين

فالضيق العلوى او البطنى يسمى بالحوض العلوى او الحوض الكبير ويحتوى اولا على البروز المتوسط للعجز الذى بانضمهما مع بروز جسم الفقرة الاخيرة القطنية تتكون الزاوية البارزة العجزية الفقرية وثانيا على ثنية بارزة تبتدأ من الاجزاء الجانبية لقاعدة العجز وتمتد على الوجه الباطن لعظام الحرقفة متصلة بها وثالثا على الحافة العليا للعتاة وهذا المضيق يقرب للبيضاوية واحيائا للاستدارة والغالب ان يكون قلبيا اى على شكل القلب ولكن دائما كبرابعا ده يكون فى العرض حتى فى البنات الصغار والمضيق السفلى او العجائى يكون بعكس ذلك فيكون اوسع من الامام الى الخلف اقل ما يكون ان العنصر من نظر التحرك يندفع الى الخلف ثم ان الحافة السفلى للتقعر الحوضى تتكون من طرف هذا العظم وحوافى الاربطة العجزية الجيبية والحدبتين الجيبيتين وتقوير كبير كصف دائرة وحافتين مقوستين متقذبتين الى الخارج تسمى بالقوس العائى وتتركب من الفروع المنضمة للعجبتين والعائتين وتكفيك هذه الاعتبارات التشرىحية لتساعدك على معرفة كيفية حركة الولادة وزيادته على ذلك بعض توضيحات لازمة لمعرفة عيوب التكون التى كثيرا ما يصاب بها الحوض الصغير وليكن ذلك فى مقصدين

المقصد الاول

فى عيوب الاتجاه

اولا فى المضيق العلوى * الانحناء اى ميلان هذا المضيق اكبر مما تقوله

المشروحون وذلك لانه قابل لان يختلف كثيرا باختلاف الاشخاص بل الهيئة التي يشاهد عليها تأثير كبير في هذه الاختلافات نظرا لسهولة انثناء العمود الفقري قال دوجيس والقدر المتوسط الذي يسهل التمدد به هو ان يكون مقدار الزاوية المنفتحة من الامام والاعلى بين مسطح المضيق البطني والمحور القائم للجزع ١٣٥ درجة وذلك زائد عن الزاوية القائمة بالنصف فمحور هذا المضيق يتكون منه على محور الجسم زاوية قدرها ٤٥ مفتوحة ايضا من الاعلى والامام ومعناه ان هذه الحلقة العظمية ملتقمة لكل من الجهتين على حد سواء وعلى رأى فجليه يكون انحناءه على عشر درج الى خمس عشرة اعظم من اعتبارنا الذي ذكرناه

وفي بعض الاحوال يوجد عيب حقيقي في التكون يرفع او يخفض مسطح المضيق ازيد عن الدرجات الاعتيادية ويصح ان يعتبر عموما ان الحوض اذا كان ضيقا من الامام الى الخلف يكون المضيق العلوي اقل انحناءا وميلانا عن العمادة بل في بعض الاحوال يصير مسطحه قريبا للافقية اما اذا كانت الاستطالة من الامام الى الخلف فان انحناءه الى الامام يكون اعظم ومعرفته حركة الوقوف المستقيم توضح لزوم هذا التعديل والمعاوضة فانه يلزم لحفظ المعادلة مع سهولة ان يستند الحوض على الفخذين امام محور السلسلة (اي لا كثيرا جده ولا قليلا جدا) والعضلات تساعد على حفظ هذه الحالة او تنتجها فتميل او تعدل على طول الزمن جميع الحوض الذي تكونه يريد ان يتقدم او يتقدم على حدود قاعدة الوقوف زيادة عن ذلك

فبالنظر لذلك مع مراعاتنا لا نتعرض الا للاحوال الكثيرة الحصول والثقل في التضايق الامامية الخلفي الذي يسمع ولومع العسر بالولادة من نفسها نقول يجوز تسهيل الولادة اولان يرفع الرحم ليصير محورا موازيا لمحور المضيق العلوي وثانيا ان تحفظ المرأة في الاستلقاء الافقي او تكون في هيئة بحيث يكون جذعها منقبضا الى الخلف حسب الامكان ويصح مثلا ان توضع بالعرض على سررها والظن مرتفع قليل والرأس مستند على وسادة والحوض متقدم جدا على

حافة السبرير والساقان متشعبتان والأقدامان مستندتان من الأسفل لاجل
أن تكون الفخذان في انبساط قهرى ولوقليلا

وثانيا في المضيق السفلى * شكل هذا المضيق لا يمكن أن يحضر بمسطح مستو
لأن جميع اجزاءه آتية ليست متحدة في العلو فالعصص وطرف القوس العاني
أكثر ارتفاعا من الحدية الجنبية ومن ذلك نشأ التشكك والاختلاف بين المشرحين
فلاجل الخروج من ذلك ينبغي أن يعرف أن في المضيق العجاني جزين قريبين
للتساوي أحدهما مقدم والثاني خلفي وهما منضمان في الحدبتين الجنبيتين
وكل منهما له مسطح ومحور يتميزان عن بعضهما

فاما النصف الخلفي أو العجزى الخفي فمحدود معظمه بالاربطة السماة بذلك
ومسطحه يقرب لتوازي المضيق العلوي غير أنه مدة الحياة يكون
مسدودا بالاجزاء الرخوة التي في المسافة العصصية العجانية فاذن لا يخدم
الاستطالة الحدار الخلفي من التقعير الحوضي بكونه تابعا للتقعر العجزى
العصصى

واما النصف المقدم فبالعكس فان معظمه مكون من القوس العاني فيحصل
منه مع الاول زاوية تقرب للقائمة بل ربما كانت كذلك فمسطحه ومحوره
اذن يكونان عموديين معارضين لمسطح ومحور المضيق البطني وذلك في الحقيقة
هو المضيق السفلى وهو الذي يتم خصوصا بحفظ اتجاهه واما قوته فليست
مكتملة من الخلف الا بالاجزاء الرخوة وهي العجان فاذن يكون قابلا لتغيرات
في انحنائه واتساعه ويصح أن تكون في حالة الاتساع اللطيف موافقة لفتحة
الفرج اعني أن تلتفت تقريبا الى الأسفل كالامام على فرض كون المرأة واقفة
ولذلك اذا خرج من الفرج الجزء الاول من الجنين لم يلبث الباقي منه قليلا
حتى يتبعه بدون نعسر ويكون خروجه على حسب اتجاه محور الفرج اعني
باتجاه قريب لأن يكون من الخلف الى الامام وكل ذلك على فرض أن المرأة
واقفة كما قلنا وبسبب ذلك ايضا كان الاتجاه السفلى للمضيق الحقيقي قابلا
لتغيرات على حسب درجة الاتساع والافتحاض في الاجزاء الرخوة التي تحده

من الخلف وليس قابلا للانحناء المعيب الحقيقي مع انه ليس شئ اسهل من اتباع هذه الانحناءات اوازالتها وهى تنشأ من انحناءات الحوض كله ولا تحصل الا فى هيئة يسهل تغييرها ومن ذلك قد يحصل من ارتفاع المنكبين وانخفاض الحرقنتين وانحساف الالينين فى السرير الالين زعل للتليذ المولد وتعب فى البحث والتفتيش ومنع لوضع اليد على العجان وتلك اخطار يتعرز منها بالاحتراسات اللازمة لتصحيح السرير والهيئة المناسبة فى وضع المرأة عليه وذلك معروف فى كتب الولادة

وثالثا فى التعديل الحوضى * اتجهاء التعديل المخالف للمضيقين الذين ينتهى بهم ما وتقوس جدرانهم يدلان على انه لا يمكن ان يوجد له مسطح ولا محور متحد فى جميع اجزائه فان اتجهاء اسفله كاتجهاء المضيق العجانى واعلاه كاتجهاء البطنى فالنقوس الموازى للنقوس العجز والعصعص والعجان يؤدى تدريجيا للانقلاب الذى يستدعيه تعارض المضيقين ولذلك ينبغى ان يتذكر ان الجسم الكبير الحجم يكون مروره فى اعلى جزء من الحوض باتجهاء من اعلى الى اسفل ومن الامام الى الخلف واما مروره من اسفل جزء منه فيكون من اعلى الى اسفل ومن الخلف الى الامام

ثم ان تقوس التعديل المذكور قد يحصل فيه تغيير بدون ان يتغير الوضع الخاص بالمضيقين فاولا ان اعتدال العجز اى استقامته القريبة للتمام تقلل جدا سهولة الانقلاب التدريجى الذى يلزم ان يعدل سير رأس الجنين فى الحوض على اتجهاء المضيق السفلى بعد ان يتبع اتجهاء العلوى فالرأس حينئذ يميل للنزول الى الخلف فيضغط بقوة على الشرج والعجان ويعرض للترق لا بد منه وثانيا ان التقوس الزائد لهذا العظم اى العجز له اخطار مغممة اذا لم يكن مصحوبا بقسوه ثقيل كضايق المضيق العلوى فيستدعى الاحتراسات الاول من الجراح وقد يكون ذلك التقوس بحيث ان الفقرات الكاذبة السفلى يتكون منها مع العليازاوية قائمة فتذهب بالعصعص الى الامام وتمنع سهولة انخفاض العجان حتى تكون فى المضيق السفلى الحدود المناسبة للاتجهاء الذى ذكرناه

المقصد الثاني

في عيوب الاقطار

التقسيم * لنذكر باختصار قبل الدخول في العيوب الاقيسة التي عدوها
اعتيادية للاجزاء المختلفة من التقعير الحوضي وقصته على رأى دوجيس

المضيق العلوى { القطر المقدم الخلقي او العجزى العائى - ٤ قراريط
المستعرض او الحرقى المزدوج - ٤ $\frac{1}{4}$
المنحرف او الحرقى الحقى - ٤ $\frac{1}{4}$

المضيق السفلى { هو تقريبا اربعة اصابع في جميع الجهات وتلك الابعاد
تختلف بسبب تحرك العصص والحجان من جهة
وعدم تعين نقط الحدبة الخجبية التي تعطى حدود القطر
(المستعرض من جهة اخرى)

فالا قطر { العجزى العائى ٤ قراريط
للاخذ نحو { المستعرض (بين الشوك الخجبية) ٤
الجزء المتوسط { المنحرف (قابل للانسلاط)
التقعير { المقدم او العائى ١ $\frac{1}{4}$
الجانبى او الخجبي ٣ $\frac{1}{4}$
الجدران بدون { الخلقي او العجزى العصصى ٤ $\frac{1}{4}$ الى ٥
ان تنبج { ويراد عن ذلك قيراطان تقريبا للمسافة
التقوسات { العصصية الشرجية والحجان

وهذه الاقطار قد تكون اعظم من ذلك فيوجد مثلا القطر العجزى العائى
اعظم باربعة خطوط الى ستة والاقطار المنحرفة بخطين الى ثلاثة بدون
ان تشاهد النتائج المغمة التي نسبها كثير من المؤلفين لاتساع الحوض من كونه
يعرض للانحناءات والفتوق والاقطالاب في الرحم والاوزاع الرديئة للجنين
ومن تصير الولادة سريعة جدا فتعرض للزيف ونحو ذلك
واما النقص عن العادة في الاقطار فلا يخلو عن الخطر سواء كان ذلك النقص

في جميع سعة الحوض او كان قاصرا على محال من التقدير او من المضيقين
ولم يشاهد نقص عام منتظم بحيث يبلغ في النقص ان يصير مانعا للولادة نعم
من الصحيح ان يقال ان الحوض المشوه يكون عادة اصغر من الحوض
الاعتيادي وان بعض الاقطار اذا لم تفقد شيئا من ابعادها فاقله انه يندرجدا
ان تنكسب عظميا كما يشاهد ذلك كل يوم ويمكن تحقيق ذلك خصوصا بالبحث
في المضيق العلوى الذى تكثرفيه التشوهات القوية ولذا كان هو المحتاج
لمزيد تأمل لكونه ايضا هو اول عمر عظمى يمر منه الجنين ولتقدم على ذلك
كليات في تضاييق المضيق السفلى والتقدير الحوضى فبعض عيوب التضاييق
المسوبة للاول يلزم ان تنسب للثانى فبروز الشوك الحجبية وبروز العصص
الى الامام بنسبان للصدر ان الجانية او الخلفية للتقدير وذلك اولى من نسبتها
للمضيق العجانى لكن هذه الهيئات يندرج وجودها وحدها واما تنسب
العصص قليل الاهتمام اذا بقى هذا العظم على خط اتجاه العجز لانه لا يمنع
العجان حينئذ عن ان يخفض ولذلك شاهد سمبلى مرتين عدم منعه
خروج الولد

واما العيوب الغالبة التى هى خطرة في التقدير والمضيق العجانى فهى التى تكون
في العرض متقارب الشوك الحجبية تضيق الاول واما الثانى فيتشوه من تشوه
الفرع بين الحجبيين العائين فاذا قهر رأس الجنين المانع الاول لم يتيسر له ان يتقدم
من القوس العائى وانما يلزم ان يخرج اماما من الخلف لو امكن النفوذ من الجدار
المنى للتقدير او يدفع بالقوة الجزء الاسهل تبساطا اى العجان الذى لا يمكن
في مثل هذه الحالة حفظه من الخطر العظيم وهو التمزق قال دو جيس وعندنا
الا نرى اتجاه اعيننا احوال من هذا القبيل التزمنا مع جودة تكون المضيق
العلوى ان نقطع ارتفاع العانة ليعطى للقوس الاتساع الذى زال منه وسيأتى
لنا ذكر الاورام التى قد تضيق تقديرا الحوض

واما المضيق البطنى فقد يضيق في محل او اكثر من جهاته الثلاث التى قد
اقتطاره والغالب ان الذى يعاب منه هو القطر المقدم الخلقى او المتخرف ففى

الحالة الاولى قديكون متصدا من الجانبين فيكون شكله كالواو احيانا
اخر يشبه ثمانية بالرقم العربى القديم هكذا 8 موضوعا بالعرض وذلك يحصل
بالاكثر حينئذ من تقدم العجز المنحنى جدا والمحدب من جانب الى آخر وكذا
من تباعد العاتين وفي الحالة الثانية يكون ذلك من انخساف القسم الحقى
نحو مركز الحوض سواء من الجانبين بدفع العانة الى الامام كما شوهد
ذلك كثيرا وسمى بالحوض ذى الفصوص الثلاثة او كان من جانب اعظم
من الآخر كما يشاهد كثيرا فالعجز حينئذ يندفع لهذه الجهة ليعادل بعض
تقوس جانبي في السلسلة والمضيق يكون غير منتظم وضيق من الجهة المعيبة
وربما كان لكن على سبيل الندرة اوسع من الجهة المقابلة بحيث ان الولادة
قد تحصل بالحركات الغنيمة الطبيعية وحدها

التشخيص * من المهم ان يعرف في المرأة والبنت البالغ وجود عيب الحوض
ودرجة هذا العيب فربما كان معها ما يمنعها عن الزواج خوفا من الحمل الذى
قد يكون مهلكا لها وجميع وسائل البحث ليست كلها قابلة للاستعمال
في كل حال فاللمس مثلا لا يمكن استعماله في العذارى الا بكارفيا نزم معرفة جميع
الوسائل التى تؤدى الى التشخيص ليستعمل منها ما يتيسر استعماله

فالاول العلامات المذكورة بان تعرف الحالة الاولى لمنشاء البنت وتربيتها
وهل اصببت في صغرها بداء في العظام او السلسلة او اصببت بتراحد الطرفين
السفليين خصوصا قبل البلوغ او يخلع في الفخذ فان ذلك يتخيل معه غالبا
تشوه الحوض والثانى الاقيسة التى قد تؤكده تلك التهامين اعنى المقاييس
الخارجية وذلك يكون ببركار السمك الذى كل فرع منه ينتهى بزرقن وضع تلك
الازرار على الجلد مباشرة اوفوق ثوب رقيق ويثبت ذلك البركار على نقط
عظمية سطحية وهاهى الاقيسة التى توجد في الحوض الجيد التكون بالبركار
لئلا كور على رأى دوچيس فن القسم العالى الى الشوكة الاولى من العجز سبعة
قرايط تقريبا ومن وسط عرف حرقى الى نظيره من الاخر عشرة قرايط
تقريبا ومن وسط عرف حرقى الى الحديدة الجيبية التى من جهته سبعة قرايط

في جميع سعة الحوض او كان قاصرا على محال من التقدير او من المضيقين
ولم يشاهد نقص عام منتظم بحيث يبلغ في النقص ان يصير مانعا للولادة نعم
من الصحيح ان يقال ان الحوض المشوه يكون عادة اصغر من الحوض
الاعتيادي وان بعض الاقطار اذا لم تفقد شيئا من ابعادها فاقله انه يندرجدا
ان تكسب عظما كما يشاهد ذلك كل يوم ويمكن تحقيق ذلك خصوصا بالبحث
في المضيق العلوي الذي تكثر فيه التشوهات القوية ولذا كان هو المحتاج
لمزيد تأمل لكونه ايضا هو اول عمر عظمى يمر منه الجنين ولتقدم على ذلك
كايما في تضايق المضيق السفلي والتقدير الحوضي فبعض عيوب التضايق
المنسوبة للاول يلزم ان تنسب للثاني فيروز الشوك الحجيبة وبروز العصص
الى الامام ينسبان للصدر ان الحجابية او الخلفية للتقدير وذلك اولي من نسبتها
للمضيق العجاني لكن هذه الهيئات يندرج وجودها وحدها واما تبس
العصص فقليل الاهتمام اذ ابقى هذا العظم على خط اتجاه العجز لانه لا يمنع
العجان حينئذ عن ان ينخفض ولذلك شاهد سميلى مرتين عدم منعه
خروج الولد

واما العيوب الغالبة التي هي خطرة في التقدير والمضيق العجاني فهي التي تكون
في العرض فتقارب الشوك الحجيبة تضيق الاول واما الثاني فينشوه من تشوه
الفرع بين الحجيين العائنين فاذا قهر رأس الجنين المانع الاول لم يتيسر له ان ينفذ
من القوس العاني وانما يلزم ان يخرج اما من الخلف لو امكن النفوذ من الجدار
الطني للتقدير او يدفع بالقوة الجزء الاسهل ابسطا اي العجان الذي لا يمكن
في مثل هذه الحالة حفظه من الخطر العظيم وهو التمزق قال دوجيس وعندنا
الا نحتاج اعيننا احوال من هذا القبيل التزمنا مع جودة تكون المضيق
العلوي ان تقطع ارتفاع العانة ليعطى للقوس الاتساع الذي زال منه وسيأتي
اذا ذكر الاورام التي قد تضيق تقديرا الحوض

واما المضيق البطني فقد يضيق في محل او اكثر من جهاته الثلاث التي تحد
اقطاره والغالب ان الذي يعاب منه هو القطر المقدم الخلفي او المنحرف ففي

الحالة الاولى قديكون متصدا من الجانبين فيكون شكله كواو احيانا
 اخرى شبه ثمانية بالرقم العربي القديم هكذا 8 موضوعة بالعرض وذلك يحصل
 بالاكثر حيثند من تقدم العجز المنحنى جدا والمحدب من جانب الى آخر وكذا
 من تباعد العاتين وفي الحالة الثانية يكون ذلك من انخساف القسم الخفي
 نحو م ك ز الحوض سواء من الجانبين بدفع العانة الى الامام كما شوهد
 ذلك كثيرا وسمى بالحوض ذى القصوص الثلاثة او كان من جانب اعظم
 من الآخر كما يشاهد كثيرا فالعجز حيثند يندفع لهذه الجهة ليعادل بعض
 تقوس جانبي في السلسلة والمضيق يكون غير منتظم وضيق من الجهة المعيبة
 وربما كان لكن على سبيل الندرة اوسع من الجهة المقابلة بحيث ان الولادة
 قد تحصل بالحركات العنيفة الطبيعية وحدها

التشخيص * من المهم ان يعرف في المرأة او البنت البالغ وجود عيب الحوض
 ودرجة هذا العيب فرمما كان معها ما يمنعها عن الزواج خوف الحمل الذي
 قد يكون مهلكا لها وجميع وسائل البحث ليست كلها قابلة للاستعمال
 في كل حال فاللمس مثلا لا يمكن استعماله في العذارى الا بكار فيازم معرفة جميع
 الوسائل التي تؤدي الى التشخيص ليستعمل منها ما يتيسر استعماله

فالاول العلامات المذكورة بان تعرف الحالة الاولى لمنشاء البنت وتربيتها
 وهل اصبحت في صغرها بداء في العظام او السلسلة او اصبحت يتراحد الطرفين
 السفليين خصوصا قبل البلوغ او يخلع في الفخذ فان ذلك يتخيل معه غالبا
 تشوه الحوض والثاني الاقيسة التي قد توكد تلك التخمين اعنى المقاييس
 الخارجية وذلك يكون بترك السلك الذي كل فرع منه ينتهي بزر فتوضع تلك
 الازرار على الجلد مباشرة اوفوق ثوب رقيق ويثبت ذلك البركار على نقط
 عظمية سطحية وهاهي الاقيسة التي توجد في الحوض الجيد التكون بالبركار
 لاند كور على رأى دوچيس فن القسم العانى الى الشوكة الاولى من العجز سبعة
 قراريط تقريبا ومن وسط عرف حرقني الى نظيره من الاخر عشرة قراريط
 تقريبا ومن وسط عرف حرقني الى الحدبة الحجيبة التي من جهته سبعة قراريط

فاذا قبولت هذه الابعاد الخارجة بابعاد التعبير والمضيق العلوى صح
 ان يستنتج انه يخصم وي طرح ثلاثة قراريط من القياس المنال من الامام
 الى الخلف ليكون الباقي هو قياس القطر العجزي العاني للمضيق وانه يلزم
 لتحصيل قطره المستعرض وارتفاع التعبير ان يؤخذ نصف القياس المنال بركار
 السمك والثالث انه قد لا يكتفى بذلك في بعض الاحوال فيحتاج للمس والبحث
 الباطنى فالسبابة هي الاكدم من بقية آلات البحث فتدخل في المهبل وتعد
 بلطف وتوجه الى الاعلى والخلف (والفرض ان المرأة واقفة) فتعش على الزاوية
 العجزية الفقرية وتوضع موضعها ثم تذهب تلك الاصبع بقاعدتها
 تحت ارتفاع العاتين وتضعها عليه ويعلم بنظر اصبع من اليد الاخرى على محل
 هذا الوضع ثم تخرج السبابة وتقياس السعة الفاصلة بين هذه العلامة وطرف
 الاصبع وتسقط ستة خطوط فيحصل تقريبا القياس الصحيح للقطر العجزي
 العاني من المضيق البطنى وتلك الخطوط الستة في مقابلة الانحراف القهري
 للاصبع الداخلة وزيادة الطول الذى ينتج من ذلك في المسير المقاس من اعلى
 العجز الى اسفل العانة وقد يحصل في هذا القياس غلط لكن ذلك نادرا واتفق هذا
 مرة لدوجيس وذلك اذا كانت العاتيتان منحيتان الى الامام في جزئهما
 السفلى فيكون المضيق البطنى اضيق جدا مما يظن بالقياس المذكور وربما اندفع
 ذلك الغلط المظنون بطرف الاصبع الذى يمر باطلاق في الجهات المختلفة وابدلوا
 الاصبع بالآلة سموها المقياس الحوضى وذلك ان الاصبع قد لا تصل في الحقيقة
 للزاوية العجزية الفقرية اما بعد هذه الزاوية عن العانة واما لكون المهبل لم يترك
 الاصبع لتذهب الى الخلف الا يسيرا في الحالة الاولى لم يحتاج لتحقيق شئ غير
 ما اخذ من الاصبع وفي الحالة الثانية لا بد من الضرر والابذاء اذا اريد ان يحصل
 من الآلة التى من الحديد المتدد الذى لم تقدر ان تفعله الاصبع وينزل ما قلناه
 على المقاييس الحوضية التى اخترعوها وقالوا انه يوضع احد فرعيها على التتو
 البارزى الزاوية المذكورة والثانى خلف العانة فيكونان معا في باطن
 المهبل وبالنظر لذلك لا حاجة في ان نبالي في مدح الآلة البسيطة البديعة التى

اخترعتها

اختبرتها القابلة بوافين واحد فرعها يدخل في المستقيم مستندا على التتو
العجزى القطنى والاخر يدخل في المهبل فيوضع خلف الارتفاق العاني فاذا
استعملنا هذا التنوع وصلنا بسهولة حتى في البنات الصغار الى حساب
صحيح يعرف به مقدار القطر المقدم الخلفي الحوض فلاجل الوصول الى ذلك
بالضبط يؤخذ اولاً بركار السمك الاهتيادي القياس الخارج الذي ذكرناه
ثم بالبركار الرقيق الفروع القليل الانحناء وببركار القابلة بوافين يقاس على
الانفراد اولاً من المستقيم سمك قاعدة العجز وثانياً من المهبل بل او من فتحة
مجرى البول سمك القسم العاني فالنتائج من هذين الجنتين الاخيرين يطرح من
نتيجة البحث الاول ولكن جميع ما ذكر الى الان انما هو تقريبي وانظر كتاب
الولادة في ذلك

الانذار * من المعلوم كما يأتي قريباً ان عيوب الحوض تستدعي عمليات
ثقيلة مغممة واذا فصلنا ذلك التزمن ان نذكر بعض كليات في العوارض التي
يسببها بنفسه تضيق المضيق العلوى سواء ترقب على ذلك عدم امكان الولادة
من نفسها وليس الصناعة دخل في ذلك او كان يمكن اندفاع الجنين لكن بواسطة
الحركات العنيفة لطلق مستطيل المدة واما الحصى والتيج الزائد والاستعداد
لالتهاب البريتون والرحم فقد لا تكون هي العوارض التي يخاف منها
اكثر من غيرها على النساء المعرضات لذلك حيثئذ اذ يمكن ان الرحم المتوترة
لاعلى التساوى تتميز بسهولة اكثر مما اذا كانت مضغوطة بشدة على الحافة
الزاوية للمضيق واذا طال هذا الانضغاط زمناً ما كنفى عشرة ساعة مثلاً
وكان في جزء صلب من الطفل كني ذلك لموت الاجزاء المنضغطة واحداث نواصير
عديمة الشفاء بعد سقوط الخشكر يشات وفي بعض الاحوال يشاهد زيادة
وتورفي المسانة عن العادة بسبب انسداد قناتها الدافعة ثم تمزقها واحداث
التهاب بريتوني قتال وفي بعض الاحوال الاقل خطر من ذلك تبقى زناً طويلاً
بعد الولادة مصابة بالشلل

واما من جهة الطفل فلا يمكن ان يتحمل تعطلا طويلاً في دورته الدموية وانضغاطاً

عاما حاصل فيه من الرحم التي مكثت مدة طويلة في مكابدة شدة وصعوبة بدون ان يموت بالاسفكسيا اى الاختناق الامتلاقي الذي يكون نتيجة هذه الحالة فاذا مر من المضيق فاذا انغالب الواسطة نقص قهرى في حجم رأسه وانضغاط شديد عام في الرأس او انخساف مع كسر في الاقسام الصدغية او الجبهية التي تمر غالبا خصوصا الجبهية على التتو العجزى القبرى وذلك بسبب غالبا الاكلسيا للطفل وموته وان جاز ان يشفى ذلك الكسر من ذاته ويرجع الانخساف لهله شيئا فشيئا في مثل تلك الاحوال لا يسمح للجراح بالانتظار وانما يلزمه المبادرة باسرع ما يمكن للوسائط التي يلزم فعلها متى وجدت في الطلق الشروط المناسبة

الدلالات والوسائط * قد علمنا فيما سبق ان من المهم في البنات الصغار ايقاف داء السلسلة اى آفات العظام فيمن حذرا من حصول الاخطار التي تتولد من ذلك وليس كلامنا الا في ذلك لانه من متعلق العلاج الحافظ للصحة واتما نذكر الوسائط لعوارض الولادة الناشئة من عيوب الحوض

فاولا تعان الولادة من ذاتها بالوسائط البسيطة المذكورة في باب التوليد من كتب الولادة ولا حاجة لاطالة الكلام عليها وهذه الدلالة لا توجد اى لا يعمل بها الا اذا كان التضاييق قليل العظم كما اذا كان القطر العجزى العانى ثلاثة قراريط ونصفا او اقله ثلاثة وربعا ومع ذلك ينبغي ان يستثنى من هذه القاعدة الاحوال التي فيها رأس الجنين صغير جدا او قابل للصغر والاحوال التي هو فيها كبير الحجم ومن سوء الحظ انه لا يكون عندنا في حجم الرأس اذا كان ممسوكا على الحوض الصغير الا مجرد تخمين ولا يؤخذ من حجم البطن الادليل ضعيف فاذا وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية كان من الحزم تقدير ابعاد الرأس وقابليتها الاعتيادية للصغرو هي في القطر الجدارى المزدوج ثلاثة قراريط وربع فيلزم حينئذ الانتظار قليلا حتى يظهر هل يدخل الرأس في المضيق البطنى قبل ان يتقاد لاستعمال طريقة قوية وقد يتفق احيانا ان يوجد في الرأس الكبير الحجم استرخاء كاف مع ان الجنين حي فينفذ من حوض سحته قيراطان وثمانية

خطوط واحيانا اخر يوجد في احد جانبي سعة المضيق اتساع زائد يمر منه
الطفل باطلاق مع ان القطر العجزي العاني يكون صغيرا جدا وقد يحصل مثل
تلك المنافع من زيادة تحرك مفصل الحوض

اما اذا كان الجنين ميتا من مدة طويلة ومتعطشا متعفنا فان استرخاء رأسه
ينعادل مع شكل المضيق الضيق الاقطار فاذا حصلت الولادة قبل او ان
حصولها جازان يمر الطفل من الحوض الضيق الذي لو مكث فيه وهو في بطن
امه حتى تمت اشهره لم يمر منه فهذا هو السبب الذي حمل كثيرا من الاقلياتين
والنيساويين والايطاليين مرات كثيرة على تحريض الولادة ببزل الامنيوس
فيحصل الطلق الولادي في زمن يكون الطفل فيه قبل ذلك قابلا للمعيشة
وان كان قليل النبو بالنسبة له اذ بلغ تمام اشهره وذلك كسبعة اشهر مثلا غير
ان هذه الطريقة ممنوعة عند اطباء فرنسا الموانع منها بطيئ سير الطلق في مثل
تلك الحالة وطول الزمن الذي يبقى فيه هذا الطفل الصغير الرقيق اللطيف
معرضا مباشرة للانقباضات الرحمية فانه قد يطول خمسة عشر يوما كما قال
دومان والاضطراب المعرضة لها الام بسبب هذا البطيئ نعم ربما اضطر
لاستعمالها في امرأة ولدت قبل ذلك بحيث صارت عمرها سبعة النفوذ
وحصل لها ما يستدعي تحريض الولادة قبل او انها فيمكن حينئذ ان يبرجى
بدون مشقة ولادة طفل قابل للمعيشة كما ابن سبعة اشهر مثلا عن مضيق
اصفر اقطاره ثلاثة قراريط الاربع قراريط وبعض الناس بل والقوايل
يتجاسرون على تحريض الولادة قبل او انها الطفل صغير جدا غير قابل للمعيشة
وهذا اثم كبير فيه قصاص قاتل النفس وقوانين بلاد الاوربا تمنع تعاطيه
وتعاقب من باشر ذلك ومن تسبب فيه

وثانيا يوضع جفت الولادة اذا جاء الطفل بالرأس لحوض سعته ثلاثة قراريط
وربع قراريط فان الطبيعة وحدها لا تكفي لاندفاعه نعم تناقص حجمه يكون هنا
اقل مما اذا حصل تدريجيا في الولادة التي من ذاتها لكن ينوب عن ذلك
الجذبات التي تزداد حينئذ على الانقباض الرحمي ويلتزمون كثيرا وضع ماعقته

على جانبي الحوض او يسكون بهما الرأس امامن الجبهة الى القمعدوة او من
الجبهة الى القسم الخلفي المقابل سواء خرج قبل ذلك من المضيق العلوى او بقى
اعلاه والذي يمنع غالباً من وضعه بكيفية اخرى الا بعد الضيقة للحوض من
الامام الى الخلف والتقوس الزائد للعجز والبروز الواضح للنتوء البارز والمتسكون
بعكس ذلك انما كان فعلهم على الصور التي تميز الدلائل على مباشرة
الاعمال عليها وعلى تساهل حوضهم جيد التكون

وثالث ما يصح ان يدل الحفت بعملية التحويل وهي الاحسن اذا لم يكتم الطلق
زمن طويلاً من ذلك دخل الرأس يسيراً ولم يدخل اصلاً وكانت الرحم قليلة
الانقباض وهذه العملية تسمح باتجاه الرأس اتجاهها مناسباً مدة استخراج
الجسم بعده وباستخراج ذلك الرأس بدون ان يضاف على سمكه وصلابته سمكة
الحفت وصلابته ولذلك يستخرج بالحفت في بيت الولادة بباريس اطفال احياء
اقل مما يستخرج باليد وحدها ويفضل التحويل ايضا فيما اذا كان الصغر قطر
للمضيق ثلاثة قراريط اذا تحقق ان احد نصفه اوسع جدا من الاخر فيوجه
الوجه حينئذ نحو هذا النصف الواسع

ورابع الشق العاني يفعل في الاحوال التي يكون الطفل فيها حياً او يغلب
على الظن حياته والمضيق البطني لم يكن اقصر اقطاره الامن قيراطين ونصف
الى ثلاثة قراريط

وخامس القطع الرحمي اي العملية القيصرية وهي تلزم في الضيق الزائد اعنى
قيراطين وربعا او ثمانية عشر خطاً وخمسة عشر بل او اثني عشر خطاً كما شوهد
ذلك احيانا بشرط ان يكون الجنين تام الاشهر وظننت حياته

وسادسا اذا تحقق تحققنا انما ان الطفل ميت ولا يمكن ان كان غير متعفن جاز
ان يستعمل الكسر الرأسى اي الكسر الجصمى متى كان الحوض اقل من ثلاثة
قراريط فاذا كان التضيق رأئدا جدا لم يكف مجرد فتح الجمجمة لان قاعدتها
كبيرة الحجم ايضا فيمكن حينئذ تكسير هذه القاعدة وتريضها ليسهل اخراجها
وبالاختصار نذكر خلاصة ما سبق في قواعد الغالبية الاولى ان سعة المضيق

اذا كانت

إذا كانت من ٣ قراريط و $\frac{3}{4}$ الى ٣ $\frac{1}{2}$ يستعمل الجفت او التحويل
 الثانية ان من ٣ $\frac{1}{4}$ الى ٢ $\frac{3}{4}$ اذا كان الطفل حيا يستعمل الشق العاني
 الثالثة ان من ٣ $\frac{1}{4}$ الى ٢ $\frac{1}{4}$ اذا كان الطفل ميتا يستعمل مجرد الكسر
 الرأسى الرابعة اذا نقص عن ٢ $\frac{3}{4}$ وكان الطفل حيا يستعمل الشق الرسمى
 اى العملية القيصرية الخامسة اذا نقص عن ٢ $\frac{1}{4}$ وكان الطفل ميتا
 يستعمل الكسر الرأسى والتريض وشرح هذه العمليات يعلم من كتابنا
 طالع السعادة فراجعها

المطلب الثانى

فى الموانع الناشئة من الرحم

الاول خود الرحم اى فقد قواها التى بها يدفع المولود وتوابعه الى الخارج
 ويصح ان يعد مع ذلك شلل العضلات البطنية اى عدم فعلها وذلك اما بسبب
 تأثرها من آفة مخية كالسكتة والسبات والسكر واما ان يكون ذلك فيها نتيجة
 جبن او فزع او نوم او بلادة او ضعف زائد مع فقد للحس والحركة او بدوئهما واما
 من تأثير الموتع غريب عن الرحم الا انه زاد عند الحركات العنيفة
 العضلية كامتلاء المثانة والالتهاب البريتونى والفتق المختق وذات الجنب
 والاستسقاء الصدرى وانورسما القلب ونحو ذلك غير ان هذا المضعف العضلى
 فى اغلب الاحوال لا يمنع فعل الرحم وتخليصها عما هى محتوية عليه فاذا امتد
 ذلك الضعف الى الرحم نفسه فى بعض الاحوال ولزم بالنظر لذلك اتباه الطبيب
 المولد للاسباب التى ذكرناها افلا يلزم من عنده ادنى معقول ان يزيل تلك
 الاسباب حسبما امكن او اذا لم يمكنه ذلك اقتصر على اعادة قوة العضلات
 وقد تكلمنا سابقا على خود الرحم فى مجتئ التزيف وغيره ونذكر هنا كليات
 عليه باعتبار كونه سببا لهذا الداء اى عسر الولادة فيلزم ان نميزه هنا
 الى خود خدرى اى ناشئ من الخدر او التواءى والكسل وهو الضعف الاول
 اى الاصلى والى خود تعبى اى ناشئ من التعب والمشقة وهو الضعف الثانوى
 اى التابعى ففى الحالة الاولى يوجد فى آن واحد عدم اتقباض العضلات وخدر

الرحم وفي الحالة الثانية بالعكس أي يوجد شدة مفرطة في قابضية المنسوج مع عدم الانقباض العضلي فيوجد انكماش وتقلص وتيبس في الجدران الرحمية مع عدم الانقباضات القوية الفعل والافجاع حيث يسمنها بذلك وهذه الحالة هي التي سماها المؤلفون باسماء مختلفة فسموها لروس بالجود النائي من عدم القابضية ودائمان بالانقباض بدون الم وبعض المتأخرين بالانقباض الجزئي او الغير المنتظم

فانحدر الرحم قد ينشأ من توتر زائد كالاستسقاء الامنيوسي والجل التويحي او من تغير عضوي كالتزق والاسقيروس ونحو ذلك في الرحم وقد يكون سببه حرارة شديدة او حركة شديدة او قريح خافي في العضو كفقده مقدار عظم من الماء المحتوى هو عليه او سبب من الاسباب التي سبق ذكرها قريسا و ربما كان موت الطفل سببا انحدر الرحم وتبينتها الخمود ومن الاسباب التي تتعب الرحم بدون منفعة وتوقعها في الهبوط والضعف والجود مع التيبس الطلق المستطيل المدة بعد تمزق الاغشية بسبب ما يعارض خروج الجنين من الموضع المخي انكية والسيلان البطيئ التدريجي لمياه الامنيوس من قهقه ضيقة ليست مجاورة للقمحة الرحمية

والتشخيص في نفسه ليس فيه عظيم تعسر لان غيبوبة الافجاع تكفي لمعرفة الجود لكن قد يغش الطبيب تألم البطن وبآلام الالتهاب البريتوني الذي يصاحب احيانا الصنف الثاني من الجود مع ان من المهم تمييز هذا عن الاول وهما هي الصفات الرئيسة المميزة لهما فالاول ان في انحدر الرحم اعني الصنف الاول من الجود يوجد عدم تألم وارتخا في البطن ولا يوجد توتر في دأ ثرفوه الرحم وتكون الاغشية مسترخية في محاذاة هذه الفوهة وحركات الجنين خالصة واذا سالت المياه قبل حصوله وجد اتفاخ قليل او لم يوجد اصلا في الجزء الذي جاء به الطفل الى القمحة المذكورة فاذا تبصرت المرأة وفعلت بعض حركات عنيفة للاندفاع لم ينتج من ذلك شيء اذا كان الطلق قليل التقدم فاذا اكثرت من تلك الحركات ظهر نزول الجنين قليلا من تأثير افاعها القوية غير ان تلك

النتيجة

النتيجة نذهب حالاً متى انقطعت الحركات لان الرحم لم تقبلها وذلك دليل
 قوى على انها ضعيفة في انقباض منسوجها وفي انقباض العضلات ايضا
 وثانياً يوجد في الهبوط والسقوط التام اى الصنف الثانى من الجنود حمى
 وصداع وعطش وحرارة في الجلد وفي وآلام في الكلية وحساسية في البطن
 بالضغط وتوتر وصلابة في قسم البطن المجاور للرحم وكثيراً ما يكون هناك عدم
 استواء واضح فيها ناشئ ذلك من كون جدران هذا العضو منطبقة انطباقاً
 محكم على الطفل بعد سيلان المياه ويوجد ايضا توتر في محيط فوهة الرحم
 واذا اريد ادخال اليد في تجويف هذا العضو حصل تعسر في المروء بين جدرانه
 وسطح الجنين الذى قدت منه الحركات الارادية وتكدرت ويوجد الجزء
 الاخر منه للقوة منتفخاً جداً اذا كانت حياته موجودة وكل من هذين
 الصنفين قد يجهل اذا اشتبه بالمناخ الميخانكى الذى هو سبب له اوبو قوف
 رأس الجنين في المضيق العلوى او في محل اخر من طول عمره بحيث لا يكون
 الجنود النتيجة لذلك ولا يخفى خطر هذا الاشتباه والغلط في الانذار والعلاج
 وذلك لان الجنود بالهبوط والتعب اعنى الصنف الثانى كثيراً ما يكون مغماً
 وذلك هو الغالب لانه ينشأ من عيب في الحوض وفي تلك الحالة فقط قد يسبب
 عوارض ثقيلة حمية او التهابية او تمزقاً في الرحم او تكون خشك ريشة
 غفيرة بيضاء فحوق هذا العضو او في المهبل فينتج من ذلك نواصير كثيرة ما تكون
 غير قابلة للشفاء فاذا كان الجنود ذاتياً كأن كان ناشئاً من تمزق في الأغشية
 قبل او انها من امور غير اعتيادية فيها جازان يزول بالراحة ثم تكمل الطبيعة
 ما يلزم فان لم يكن كذلك لم يحصل منه لالام الا اخطار متوهمة كأن تصير عملية
 القلب عسرة وتمزق الرحم اكثر اخافة اما بالنسبة للجنين فهو في جميع الاحوال
 مغماً وضغطه على الاعضاء الظاهرة للدورة اعنى المشيمة والحبل السرى فيؤدى
 لاختناق الجنين ومع ذلك يعرض ايضا لأكدام واورام احتقانية بعصر احياناً
 امتصاص دمها واما الخدر اعنى الصنف الاول من الجنود فليس فيه شيء
 من تلك المضار وكثيراً ما ينقطع بنفسه او بالوسائط البسيطة وكثيراً ما يطول

مدة أيام بدون خطر الا ان الآلام التي يعقبها تكون في بعض الاحوال
ضعيفة غير كافية بحيث توصل ولا بد للهبوط الى الصنف الثاني اذ لم تساعد
الصناعة على هذه الولادة العسرة وكثيرا ما يكفي لذلك شق الاغشية المثلثة
جدا بالماء وتغزيقها وتوسيعها اذا كانت قهتها ضيقة او رديئة الوضع وشمروط
شق الاغشية وتغزيقها وكيفية فعل هذه العملية الصغيرة ذكرناها في طالع
السعادة فراجع

ثم ان المشى او مجرد الوقوف المستقيم كثيرا ما يحصل منه نتائج جيدة والدلك
الاستدراى على البطن باليد جافة وبعض كبس على دأثر القوهمة الرجمية
بالاصبع او الكبس القوى على العضلات المستعرضة العجانية اعنى جهة الجزء
الخلي من الفرج وتعرض اعضاء التناسل اجزاء الماء الحار والحقن المنبهة
كل مصنوعة من الماء المالح ومنقوع السنا ونحوهما جميع ذلك قد يوقف فعل
الرحم ويصير الاوجاع الضعيفة القليلة قوية كثيرة بل قد تزيل احيانا
الحسد بالكليبة وارجع الى ما قلناه في مجت الزيف هنا على الادوية التي
كانوا سابقا يأمررون بها واهملت الان وانظر في طالع السعادة تمام
ما يتعلق بذلك

الثاني زوغان القهمة الرجمية * ينسب بعض المؤلفين نتائج الضعف الى انحناء آت
مختلفة في محور الرحم وهي المسماة بالانحراف وهؤلاء انما توهموا العيب
في اتجاه الرحم مع انه انما ينبغي النظر هنا لانحراف الجنين وانحراف القوهمة
التي يمر منها وهذه انواع من الموانع لم تكن الامم خانكية فالذى يكون من اتجاه
الجنين سيأتى الكلام عليه حيث نذكر هناك بالتفصيل ما يتعلق بانحرافات
قعر الرحم فاذا ن لا يكون كلامنا هنا الا في انحرافات عنقها وقهتها الرجمية
المهبلية وذلك التغير في الموضع كثيرا الحصول ناشئ من ميلان عام للعضو
بحيث يكون على هيئة ارجوحة تتجه بالعمق لجانب وبالعقب لجانب آخر
وهذه الموافقة ليست دائما لازمة فان في كثير من الاحوال تكون القوهمة
في مركز الحوض مع ان القعر مائل عنه جدا وكثيرا ما يتفق ان جسم الرحم

وعمقه لا يوجد فيه ما زوغان مع ان عنقه زائف بعيد عن مركز الحوض فقد
شوهه وتحقق ان بوزطنشيا انما يتجه نحو المهل الذي انحنى اليه القعر وانخفض
فيه في خمس مرات من ثلثي عشرة والذي يوضح لنا هذه الهيئة الغريبة
هو الفرق العظيم في قوة انبساط الجدارين المتقابلين من هذا العضو
والغالب ان بوزطنشيا يتجه الى الخلف خصوصا اذا كان زوغانه ناشئا من حركة
عامة للرحم الذي ينزل عمقه حينئذ الى الامام وهذه الحالة قد تعلن بحصول
الزوغان من قبل وشفنا عنق الرحم بعسر حينئذ احيانا ان يصل لهما طرف
الاصبع لانهما يكونان من الاعلى في تقوس العجز وتلك العلامة المحسوسة
من الخارج اعني ميل القعر الى الامام ولو وهما يمكن ان تصير غنية نافعة فثلا
اذا كان الزوغان في الابداء عظيما فان الجدار المقدم للعنق الذي هو ارق
واوسع من الخلف يتقاد وحده لضغط الجنين المدفوع بالانقباضات الرحمية
فيزيد الزوغان ايضا والجدار المتوتر يصير جيبا في الرحم فيمنع وصول الاصبع
بسهولة الى الفوهة التي ترتفع شيئا فشيئا وتتقهقر كذلك بحسب الظاهر فربما ظن
عدم وجودها وانما انسدت بالكلية وقد شوهد في هذه الحالة حصول تمزق
واحيانا تغريسا استولت على هذا الجيب المدفوع قرب الفرج وقد منه
الطفل وشوهه ايضا في مثل ذلك ان الرحم تمزقت من جزئها العلوي لكن
من السعد ان الطبيعة تصلح غالبها هذا الزوغان الذي ليس بالغ النهاية فجدار
الرحم الذي هو زائد المقاومة يتقاد لضغط الجنين فتقرب الفوهة للمركز
وتتسع وتم الولادة ويعين على حصول هذه النهاية الحميدة اعانة غريبة
الاستقامة الصناعية للرحم التي تكلم عنها فيما يأتي قريبا في انحراف الجنين
واذا شبكت الاصبع في الفوهة البعيدة عن المركز جذبتها نحو هذا المهل كما فعل
ذلك بودلوك وغيره لكن قال دوچيس ان هذا العمل بالنظر لمنفعته انما هو
تابعي ولا ينبغي الا اذا كان هنالك ما يساعد عليه ومع ذلك لا ينبغي اهماله وانما
يدخل الاحوال السابقة شق جدار العنق المتسع على هيئة كيس مع انه شوهد
نجاح كثير من هذه العملية الصغيرة ولا يخفى شدة الاحترام في فعل مثل

هذا الشق ولنجمل شرحه على ماوضح في طالع السعادة

الثالث فتق الرحم وسقوطه * كثير من المشاهدات التي ذكروها للفتق الرحمي انما كانت في الحقيقة فتوقا بطنية ناشئة من انبساط اثره كالفتق الاربي الذي زعمه رويس ومن سهولة رده عند الطلق انتهت الولادة من ذاتها وكذلك ما ادعاه روسيت من وجود فتق بطني على الخط المتوسط مع ان الولادة معه كانت طبيعية بدون مساعدة من الخارج لكن الظاهر انه وجد في الحقيقة فتق رحمي اربي وفتق رحمي نخذي في امرأتين ذكرت قصتهما في سنير وفي فبريس ففي كل منهما كانت الرحم ممتلئة ونفذت نحو الاربية اليسرى من الغلاف الصفاقي للبطن وظهر انهما كانت غير قابلة للرد ولذلك اضطر الى عملية الشق الرحمي فكانت مهلكة لكل منهما ومع ذلك قد ذكر فلبوس عن طبيب مولد انمركي لم يسمه انه وجد فتقا نخزيا للرحم لم يمنع الولادة الطبيعية مع ان الانذار في الابتداء كان مغما في هذه الحالة

والظاهر ان فتق الرحم لا يعد اولاً من الموانع لكنه من العوارض التي قد تثقل الولادة ومع ذلك ثبت بالتجربة ان هذا العارض كما قد يطيل مدة تأخر الولادة يوصل ايضا لخطر وهو عدم امكان الاندفاع الذاتي للجنين اما بسبب نزول الرحم لاسفل جزء من البطن فتكون كانهما خارجة عن تأثير العضلات البطنية واما بسبب انها لا احتباسها بين سطح الجنين وجدران الحوض تفقد فاعليتها واما لان القفحة الرجية التي اعتادت على مماسة الهواء والملابس واحتكاك القهذين تكسب كثافة وتبسا بحيث يعسر اتساعها بل لا يمكن فبالنظر لذلك يكون من اللازم ان تميز احوال الفتق الوقفي الذي وجد منه بعض امثلة عن احوال الفتق الاعتيادي الغير القابل للرد

فاحدهما اتفق في امرأة مصابة باسترخاء قديم للرحم لكن قابل للرد ولم يظهر الا في الاوجاع الاول من الطلق ان الطبيب بورنال وجد عنق الرحم خارجا من الفرج على هيئة بروز عظيم فوسع القهوه الرجية باصابعه وخرج الجنين منها بسهولة وكذلك نجح ايضا مع مورشوس حين عرض مدة الطلق استرخاء للرحم

حتى برزت من الفرج نحو شهر ففعل مثل الاول ونجح وقد اتفق احيانا ان هذا السقوط حصل قبل الطلق وكان الردم ~~ممكن~~ كنا وهذا ما فعله مورسوس في نهاية الشهر الخامس وجرّاح آخر قبل الولادة بعشرة ايام وثانيهما اتفق ان امرأة ذكرها قابرون وحصل لها سقوط غير قابل للرد حدث منه مدة الحمل تعب والم بحيث حصل الاسقاط نحو الشهر الخامس وفي امرأة اخرى وصل الحمل الى نهايته الاعتيادية مع ان فتق رحمها كان عادة قابلا للرد فبعد الاشهر الاول من الحمل صار غير قابل له والتزم الطبيب ان يفعل جملة شقوق حول الفوهة الرجية التي تعسر عليه وجد انها بين الانداملات المحيطة بها وشهدت امور كثيرة من هذا القبيل وفي جميع هذه المشاهدات لم تذكر الا النتائج الجيدة للام فيصح ان نخدم هذه اصولا لقياس علمنا نظائرها

الرابع ~~كثافة~~ اغشية الجنين ~~في~~ السلى والغشاء الامنيوسي قد يكون فيهما متانة بحيث يندفع منهما الى خارج الفرج رأس الجنين او غيره من الاجزاء التي تنفذ منهما بدون ان يترقا فيولد الطفل مغلغا بهما ويوجد حينئذ ايضا في هذين الغشاءين قابلية عظيمة للانبساط تمنعهما في مدة الطلق عن انقيادهما لقهر المانع لكن هنالك احوال ايضا انضمت فيها تلك الكثافة المتانة وعدم قابليتها للانبساط ويقرب للعقل ايضا في هذه الاحوال ان الاغشية التصقت جدا من زمن طويل بجدران الرحم فلم تنزلق على عنقه ويظهر ايضا انهما تحتوى بالضبط على ماء كاف لتوترها بحيث يعطى لها شكلا كريا يعسر تغيره بسبب عدم قابلية انبساطها وتحركها كما قلنا فينتج من ذلك ان لا يتكون جيب في محاذة الفوهة الرجية وان هذه الفوهة وان كانت رقيقة قابلة لتتمدد الا انها لا تنفتح الانتفاخا ضعيفا جدا لانه ليس هنالك ما يستدعي انتفاحها ويعرف ذلك بوجود الاوجاع التي كثيرا ما تكون قصيرة وخفيفة وان كانت كثيرة وبقلة كمية الماء الذي يوجد بين الاغشية والجزء الاخر من الجنين وقلة بروز الاغشية في الفتح الرجية وقلة اتساع هذه الفوهة مع انها رقيقة الحواف وهذه الاحوال المذكورة تزول لوقتها بالفتح الصناعي للاغشية

المذكور في محله اذالم ينفع غيره اعنى اذالم يستدع الحال عملية التحويل بسبب
اوضاع رديئة الجنين او وجود عوارض ثقيلة

الخامس تضايق القوه العنقية الرجعية * انما يشاهد في الولادة قبل اوانها
معارضة هذه الفتحة معارضة قوية للحركات العنيفة الحاصلة من جيب
الاغشية ومن الجنين لانهم لم تكن اتسعت بالتقدم الاعتيادى للعمل ولذلك
مضى انعادت للفعل البطي التدريجى الذى فى الشهر السادس يقهر مر ونهها
لم يحصل لها ضيق قوى الا فى احوال نادرة وذلك يحصل احيانا بعد ولادة
الجنين كما هو مذكور في تجليص المشيمة (انظر طالع السعادة) ويمكن ظن ذلك
بل تحقيقه في بعض الاحوال باليد حيث تكايد عسر فى نفوذها للرحم وكذا
بعد ان يخرج الرأس وحده فتضيق الفتحة على العنق فتكون مانعا قويا لخروج
المنكبين فتسكهم ما فى مجاورات الحوض مغممة وكثيرا ما تضيق ايضا بعد عملية
التحويل او ولادة طفل نزل بالطرف الحوضى فتوقف الرأس وترفع الوجه
رفعا مضرا بحيث يعسر اخراجه وكذا تضيق فى احوال اخرى غير ذلك ووسائل
ازالة ذلك مذكورة فى علم الولادة

السادس انسداد القوه الرجعية المهبلية وعدم انبساطها وتمدد ها ونضايقها
* ما قلناه فى القوه الباطنة يمكن ان يقال فى الظاهرة غير ان مقاومة هذه
وان كانت كثيرة ايضا الا ان تحقيقها اسهل وعلى رأى دوچيس انها دائما
اولية فاذا ضاقت حواذها احيانا على عنق الطفل جازان يكون ذلك
ناشئا من كون تلك الحوا فى تمددت وتوترت فجأة من مر ورقهبرى للرأس
او الجذع قبل ان يحصل اتساع تدريجى كاف ولذلك يلزم حينئذ انهم اعند ذلك
قاومت وفرت من التمزقات والشقوق التى تحصل كثيرا فى اول ولادة وكثيرا
ما يشاهد فى البكارى اللواتى فى اول حمل لهن ان عنق الرحم الذى رق وتوتر
توتر اشديد الاتساع فوهته مع ان الاوجاع شديدة جدا فتحصل مقاومة كانها
تشنجية وقد حصل فى مثل تلك الحالة من وضع خلاصة الابلادونا على حوا
الفتحة استرخا برهى وربما نفعت ايضا الحقن الموفونة

قال دوجيس ولا أعلم هل تنجح هذه الوسطة في الاحوال الاخر التي تكون فيها
حواف القصة المتبسة سميكة ~~كانها~~ محتقنة وآلام الكلتيين اقوى ما يكون
ويكون هناك ايضا حركة حمية فذلك كله يحمل على ظن حالة موضعية شبيهة
بالحالة التي ذكرناها في الرحم مسجاة بالجنود مع التيس والاسهلات الفاترة
والقصدهم نجا حهما هنا نجا حارريا

واذا كان هناك حالة اسقيروسية كانت غير قابلة للالتقياد لوضع الادوية
او المرخيات العامة فسواء كان مجلس الاسقيروس في العنق نفسه او في شفي
قخته فقط ~~يكون~~ هناك شقوق لا بد منها ما لم يقف الداء الى حد ما ويمكن ان
يتكون من ذلك شق واحد او شقوق كثيرة متوزعة في الفصوص الاسقيروسية
ويمكن ان تبرز الى ارتفاعات مختلفة حتى تضرب جسم العضو ايضا فاذا لم تتكون
تلك الشقوق خيف على المرأة هلاكها بدون ولادة فالرحم احيانا تنزق من
جسمها ويقال ان اسعد هذه الاخطار التي من هذا النوع واغرمها هو ان
يكون التنزق من جهة المستقيم فيخرج الطفل منه ويحفظ الخطر

ولاجل الحذر من هذه النتائج المغممة التزموا ان يذهبوا بالشرط بين فصوص
الاسقيروس لتخرج وتشق مع غاية الاحتراس والانتظام طبق القواعد
الجراحية ولكن السرطانات الكبيرة ربما استدعت العملية القيصرية
البطنية وربما لزم في الاحوال القليلة الثقل من الاسقيروسات المقصورة على
شفي القوهة ان تمسك بعد الولادة الفصوص المتموجة المنعزلة من ~~الكتلة~~
المستحيلة ويقطع واحد منها بعد الاخر قال دوجيس وكثيرا ما تيسر لنا باللمس
ان نعرف مقدار سهولة هذه العملية اذ ارجى من الحالة العامة للمرأة نتيجة
حياتها ويندر الاحتياج لفعل شقوق في اثار التحام ناتجة من تمزقات قديمة
ما لم يكن هناك التصاق العنق بالمهبل ونحو ذلك ولكن الغالب ان هذه
الالجة تتمدد وتزول تدريجيا او تنزق من جديد بدون تعسر وبدون خطر ثقيل
ولا يحصل ذلك اذا كان الانسداد تاما وهناك امور قد يغش فيها الطبيب
ويظنها انسدادا كما نعرف عنق الرحم فيفعل عمليات غير محتاج اليها ومثل

ذلك ايضا ما ذكره دوجيمس وعبارته قد شاهدنا مع القابلة لشييل وبدونها
احوال كثيرة كان فيها العنق رقيقا متوترا مدفوعا في المهبل برأس الطفل ومع
ذلك لم يوجد فيه اثر قرحه اصلا واتما وجدنا بعض انخفاض ظهر لنا انه محل
الفوهة فتيسر للاصبع ان يفصل منه الشقين اللتين كانتا ملتصقتين بمادة
مخاطية لزجة فعند ذلك انفتح العنق بسرعة واتسع والطبيعة وحدها كثيرا
ما تكفي لازالة ذلك والحصول هذا الانتهاء الجميد ومن الامور التي توقع في غلط
ظن الانسداد تصالب شفي هذا العنق فكثيرا ما يستشعر ان المقدمة مغطاة
ومعاقبة بالخلفية فتختفي الفوهة من ذلك بحيث لا يتيسر للاصبع ان تدخل
الا في اتجاه منحرف جدا

المطلب الثاني

في الموانع الموضوعة قرب عنق الرحم او المهبل

قد يمنع سير الجنين في المروج بوليبيوس رحي فيمنع الولادة ويصير الطلق مهلكا
لكن الغالب ان يكون العائق اوراما موضوعة قرب جدران الرحم او المهبل
او في سلك هذه الجدران وقد يكون المانع حصاة في المثانة فتخبر لجرى البول
برأس الجنين وربما احتيج حالا لعملية استخراج الحصاة اذا كانت عظيمة الحجم ومن
تلك الموانع الاسفيريات والاورام الليقية والعظمية والايكاس والاورام
الاحتقانية في هذه المواضع فهذه كلها تنوع الانذار والوسائط العلاجية
فاولان حجم الورم له تأثير في نتايجه لانه على حسب درجة عظمه وكونه مالئا
للممرات قد يسمح احيانا بالولادة من ذاتها او يلزم الطبيب بالاتجاه الى العملية
القيصرية وثانيا ان لقوامه اعتبارا ايضا فان الصلب ولوقليل الحجم متعب
جدا واما الكبير القابل للانضغاط فقد لا يسبب عسرا وثالثا انه يقطع النظر
عن هذه الاعتبارات اذا تحقق ان الورم الساد للعوض محتو على سائل (ويعلم
ذلك بالتوج) توصلنا بذلك الى نتيجة مهمة وذلك ان البزل او الشق قد يفرغ
السائل ويزيل الورم فتصير الولادة الطبيعية او الصناعية سهلة واربعا
ان تحرك المانع من هذا الجنس عظيم الاهتمام ايضا فالصغيرة الحجم المكونة

من المبيضين النازلين في الحوض خلف المهبل يمكن ان تندفع الى اعلى المضيق العلوى وتترك للممر خالصة في هذه الحالة اذا استأقت المرأة على ظهرها صار حوضها ارفع من المتكبين وذلك يساعد جدا على الزد فهذه هي التنبينات الرئيسة النافعة في العمل

المطب الرابع

في عيوب تكون المهبل والفرج المعسرة للولادة

ما قلناه في الآثار الالتحامية في القوهة الرجية يقال مثله في المهبل ومن موانع ذلك الالجمة العارضية وغشاء البكارة الغير المنقب وهذه تعلم باللمس والطبيعة قد تكفيها مؤتمتها في التمزق وقد يحتاج لشقها او اتلافها بغير ذلك من الاستحمامات والزروقات ومن الموانع ايضا التولدات والاحتقانات الاسفيرة وسية او الزهرية فان هذه كثيرا ما تنصير اتساع العنق بطيا جدا وصعبا لكن شوهده حصول ذلك في احوال كان غير مظنون فيها ذلك الاتساع وارجع لما قلناه في ابواب ذلك ومن الموانع التضايق الخلق للفرج ويندر دوامه من ولادة الطفل ومع ذلك فالنساء اللواتي هن في اول ولادة لهن معرضات كما هو معلوم تترق العجان بوجود هذا السبب ~~لكن~~ مع الاحتراسات التي ذكرت في علم الولادة يمكن التحرر عن ذلك كله او تلطيفه وانما يحتاج للاآت والاطلاق اذا كان هذا التضايق في القوهة ناشئا من اثره حصلت من حرق او غغرينا فتوسع القوهة من الجانبين وذلك اولى من فعل الشق الى الخلف اذا خيف امتداد تفرق الاتصال الى المستقيم وقد يكون المانع من الولادة او ذيما عظيمة في الشفرين الكبيرين فانها تمنع انبساطهما او تنصيرهما اسهل تمزقا ويصح ان تعمل تشاريط سطحية جدا قبل ذلك فتمنع حصول هذا العارض اى التمزق الذي لا يمكن منعه الا بحفظ ما حوالى الفرج مع غاية الانتباه

ومن عيوب التكون التي تغير هيئة اعضاء التناسل الظاهرة عيبان يلزم ذكرهما وان كانا نادرين احدهما افتتاح المهبل في المستقيم فقد ذكر بر بوب امرأتان معهما هذا العيب وحصل فيهما اجتراج النطف من هذا الطريق

والطفل في احدهما خرج من تمزق حصل من ذاته في الجلد امام النرج
وفي الاخرى نزل من شق فعل في هذا القسم فصلت الولادة بسرعة وسهولة
وانتظام وحصل مثل ذلك ايضا في امرأة ذكرها روسي وحملت تلك
المرأة مرة اخرى وحصل لها التلقح من القناة الصناعية التي كانت عوضا عن
الثقب الضيق المهبل وولدت ولادة طبيعية الا انه حصل لها بعد ذلك التهاب
بريتوني اهلكها وثانيهما اقتراح المشانة من الخارج اي فتحها فتحة واسعة
في الخجلة من جدارها المقدم ويصعب ذلك انفصال ارتفاق العانة واتفق
ان تفرق اتصال الجدران البطنية حيث قد في امرأة امتد حتى وصل للفرج نفسه
وكان ذلك حاملا على ظن ان المهبل قد ينفتح احيانا تحت السرة ويظهر
ان عملية الاطلاق تصير لازمة العمل من اعلى العاتين الغير المتباعدين عن
بعضهما بعدا كافيا ويمتد بها لبقية اجزاء المشانة نفسها حتى يخرج
الطفل من ذلك الشق كما فعل ذلك في امرأة ذكرها مرجاني ويمكن ان الطبيعة
نفسها تفعل الافعال القوية بنفسها فينال اندفاع الجنين او استخراجها باسهل
ما يكون او اقله مع بعض اخطار قليلة من الطرق الاعتيادية التي اتسعت
من الخلف ولم تنسع

المبحث الثاني

في التعسرات الجنينية

الاتجاه الردي لجميع الجنين او جزئه الذي جاء به قسط للفرج والمهبي بمجملة اجزاء
في ان واحد كثيرا ما يعارض خروجه من ذاته وان كان حجمه كلالا وبعضا
طبيعيا واما التشوهات القابل لها فهي قسم عظيم من الموانع التي كثيرا
ما تكون ثقيلة جدا ولتجعل تلك الموانع خمسة مطالب

المطلب الاول

في المانع الحاصل من انحراف البذرة الجنينية

قد ذكرنا ان انحراف الرحم قد يكون سببا لتعسرات الولادة بسبب زوغان
الفوهة وقد يكون ذلك هو السبب بسبب زوغان الجنين وذلك لانه كما يساعد

على حصول الاوضاع الرديئة للجنين التي سنذكرها قريبا يحصل منه ايضا ان الميل الكلي الذي يطبعه في جميع الطفل قد يعارض حصول الوضع الحقيقي اى مجاورة قسم من الجنين للقوهة الرحمية وقسم اخر منه للمضيق العلوى للعوض وقد يتفق وان كان وضع الجنين جيدا ان هذا الميل لا يتيسر معه للجنين المدفوع في اتجاه محور العظم ان يتقدم المرات فيمكث في جزء مرتفع بدون ان يتقدم والاول من هذين الانحرافين (اعنى الزوغان الجزئى اى المحدود بالجزء الاقنى للقوهة) قد ينسب لاسباب اخر غير الانحراف الرحمى والثانى وان لم يكن احيا نامتعلقا بهذا الانحراف الا ان اكثر صدوره عنه بل لان يجعله منفكاً عنه اصلا فانه وان اتفق كون الجنين منحرفا بدون ان يكون في الرحم انحراف الا ان اقل ما يكون ان هذا الانحراف الاخير لا يكون في درجة عالية بدون ان يجذب معه الجنين في اتجاهه المعيب

ولاحاجة لان فطيل الكلام في الاسباب المتوهمه لهذا الانحراف الرحمى وانما نقول فقط ان الاستلقاء على اليمن يظهر انه هو السبب المهيمن غالباً ككثرة الانحرافات الجانبية اليمنى فان في كل مائة انحراف لا يوجد الا واحد شمالى على رأى بودولوك والذى يدل على صحة ذلك هو ان الوجه المقدم للرحم ينزلق دائماً نحو الجانب الذى تميل اليه هيئة النفاق وانحرافه الطبيعى على هذا الوجه يعلم منه لاى شئ يميل هنا ايضا لان يأخذ هذا الوضع الاميل ومن الواضح ان ارتخاء الاجزاء البطنية تصير هذه الانحرافات وسما الى الامام اسهل في النساء اللواتى ولدن اولادا كثيرة اذ يشاهد احيا نا فيهن سقوط الرحم على هيئة كيس نحو الجزء المقدم من الفخذين ثم ما عدا الانحرافين الجانبيين والانحراف الامامى وامتزاج بعض تلك الانحرافات ببعضها وسما الانحراف الى الامام والجانب الايمن الذى هو كثير الحصول ينبغى على رأى دوچيس ان يذكر انحراف رابع ذكره جملة من المولدين وانكره بودولوك ومعظم المتأخرين وهو الانحراف الخلفى او الجانبى الخلفى فاذا منع وجوده في الرحم فاقله ان يقبل في البذرة الجنينية

ولقد سمي دوچيس بالوضع اعلى العانة لاهوالها التي فيها رأس الجنين استند
اعلى العانة على الجدران البطنية وتلك التسمية الغير المناسبة ينبغي ان تبدل
بالاسم القديم اعني الانحراف الخلقي وذلك انما يوجد بالاكثر دائماً
في اللواتي هن في اول حمل لهن فكما ان الجنين فيه لا ينزل في التقهير كذلك
الرأس لا يأتي ويستند على القووة الرجمية فيلزم ان يوجه الاصبع الى الاعلى
والامام حتى يستشعر به فيوجد تحت ماء كثير ويوجد من خلفه خلقوا عني
في جميع سعة المضيق العلوي بل يمكن احياناً ان يحس بالرأس ويدفع من خلف
الاجزاء الرخوة التي في القسم الخلفي وذلك كقلبوس حالة كانت تلك الهيئة
تامة فيها فهذه هي النتيجة الاعتيادية لهذا الزوغان ولا يمكن ان يكون اقل
من ذلك ومقصور اعلى عيب التجناه الاندفاع الذي يطبعه عمق الرحم في الجنين
فليس كغيره بل يلزم ان يكون اما قويا او معدوماً بالكلية

واما الانحراف المقدم فبالعكس فلا يحصل منه الا العيب المذكور لكن
لا يتحول فيه الجزء الاسفل من الجنين الى خارج سعة المضيق وكل من النتيجتين
ممكنتين في الانحرافين الجانبيين ومع ذلك فالأخير نادر جداً ولذلك يمكن
ان يكسب الانحراف امتداداً عظيماً بان يتقدم المقدم قليلاً فنرض ان الرحم
منحرف بحيث تذهب برأس الجنين الى خلفه احدى الحفرتين الحرقيتين
كما شاهد ذلك دوچيس فهو مرتين فيعصران يقي في هذا الهل ولا ينزل الى
الامام وان الجنين الذي يزيد في الانحناء شيئاً فشيئاً لا ينتهي بان يأتي للمضيق
العلوي بمنكب

ولا تخفى العلامات التي تؤخذ من اللمس في هذه الاحوال المختلفة لتشخيصها
اذ الغالب ان لا طريق غيرها لمعرفة الانحراف الخلقي ومع ذلك يمكن ان يضاف
لها تفرطح الرأس وارتفاعه الى الاعلى وبروز الخلة اما في الانحرافات الاخر
فشكل البطن هو الذي يدل على الجانب الذي صار الانحراف اليه يقينا
فالوجع الشديد وشدة الفاعلية من المرأة والاتساع الكافي للعوض كثيراً
ما يصل ذلك لان يقهر بدون مساعدة من الخارج تأثير الانحراف المتوسط

وقد يتفق في الانحراف الخلقى عند تمزق الاغشية ان الجنين ينزل في تقعر
الطوض عند ما تسيل المياه واحيانا ما اخر يزيد زوغانه وزوغان الجزء الذي جاء به
شيئاً فشيئاً بحيث يستدعي وسائط مخصوصة

فاذا اريد علاج هذه الاخطار قبل ان تبلغ النهاية كفي غالباً تعديل الرحم
والجنين معها فيؤمن من تقدم هذه الانحرافات المبتدأة بل يسال زوالها
بالكيفية والوسائط التي فاعليتها وقتية واضحة هي الاستلقاء على الظهر
في الانحراف المتقدم وعلى الجانب المقابل للجانب المشغول بقعر الرحم
في الانحراف الجانبي وتأثير الايدي المستعملة لرفع العضو الزايع او حفظه
والرباط العريض المناسب الذي يوضع لتحصيل مثل هذه النتيجة وينبغي
في الانحراف الخلقى ان تستند اليد على الختلة وتدفع الى الموضع كـ رأس
الجنين لكن يلزم تثبيت ذلك وبقاؤه باشيء بل ربما حصل ذلك ايضا منها وهي
الوقوف الاتصالي والمشي او غيرهما من الهينات التي كانتا تعين على ذهاب
قعر الرحم الى الامام وذلك كأن تستند المرأة مثلاً الى يديها وركبتيها وتعمل
حركة ارجوحية بحيث تحفض جزء الجنين الشاغل لغمق الرحم وترفع جزءه
القريب للعنق ولا ينبغي فعل عملية التحويل الا اذا عرض ما يستلزم انتهاء المطلق
او ثبت ان الولادة لا تحصل بدون استعانة الصناعة

المطلب الثاني

في الاوضاع المعيبة الغير المعينة على خروج الجنين

اولها اوضاع من اوضاع الرأس * الاوضاع التي ياتي بها الجنين عند الخروج
محملها كتب الولادة واتماند كرهنا التعسرات التي تحصل من بعضها فقد تحصل
تعسرات في بعض اوضاع الرأس ثم تقدر الطبيعة على قهرها والاوضاع
المستعرة قد تنبئ زمنها طويلاً قبل ان تتحول الى وضع قصودي ام هي وذلك
يعوق الولادة ويؤخر زمنها فاذا اسند اصبعان من يد خلف الاذن في الجانب
الملتفت الى الامام من الحوض واصبعان من اليد الاخرى على الصدغ الملتفت
الى الخلف جازان يحكم بلزوم البرم الذي بدوره يندران تحصل الولادة من ذاتها

ويضح ان يفعل مثل ذلك في وضع قعدوى خلقي له ميل لان يتحول الى قعدوى امامي والا لآلة الرافعة اوجبت الولادة وهو الاحسن يحصل منه في الاوضاع المستعرضة مثل هذه النتيجة بكيفية اكيدة ~~ويمكن~~ ان يتم الاستخراج بمساعدة هذه الآلة نفسها لكن ينبغي لاجل ازالة كل من هاتين النتيجةين ان توضع الملاعق بالضبط على جانبي الرأس والحافة المقعرة على جانب القعدوة

وقد نسب للاوضاع المستعرضة نتيجة اخرى مغمة بحيث ان جفت الولادة لا يمكنه علاجها بل انما يعرض الى العنق ونزع الرأس من الخدع وهى وان كانت نادرة ولم يتوهم لوفريت حصولها الا انه قد يعثر عليها في مباشرة الاعمال وذلك ان المنكبين بدل ان يزوغا عن الخط المقدم الخلقي يدخلان بالضبط بين العانة والزاوية المحزبة الفقرية فينحصران هناك والرأس يجذبه جذبا قويا وبرمه لجهة اخرى بالحركات العنيفة يفصل من العنق وذكر ميرمان حالتين حصل فيهما انفصال الرأس لكن بفعل عروة مرتبها من خلف الذقن وجذب بهما جذبا عنيفا في اتجاه ردىه وذكر دولا موت ان ذلك اتفق ايضا بسن صنارة حادة فخرج الى الخارج على التتابع اهداب من الرأس والتزموا بعد ذلك جذب الخدع اما بالصنارة او باليد ثم ليس المانع دائما للخروج انحصار المنكبين فكثيرا ما يكون وجود عيب في الحوض كما قد يمنع ايضا مرور الرأس احيانا واحيانا اخر قلبوا الموضوع ففسبوا الانحصار المنكبين تأخر الولادة ونعسر هامع ان ذلك انما كان منسوب الزوغان القمة وانحناء الرأس نحو الظهر كما سنبيه على ذلك ثم اتفق وجود هذا الانحصار يقينا في نساء اخر كانت اليد اذا انزلت فيمن بين الرأس وجد ران الحوض تقدر على ان توجه المنكبين اتجاه ازاوا بقصيرة قطرهما العظيم موازيا لاحد القطرين المنحرفين اللذين للمضيق العلوى وهذه الواسطة هى التى يلتجأ اليها اذا وجد الرأس جيد الاتجاه متحركا متقادا بالجذبات الجفت وانما وقف من مانع موجود من اعلاه يقينا ويمكن ان تبدل اليد بصنارة مخفوفة

والاوضاع القمعدوية المقدمة يمكن ايضا كغيرها ان تكون معيبة بانحناء
 الرأس بحيث تنعسر الولادة الطبيعية وتعدرو ذلك الانحناء يحصل لجهتين
 مختلفتين اما الى الخلف اى نحو الظهر واما الى الجانب اى نحو الكتف ولا ننظر
 ان الانثناء المفرط اى الانحناء الى الامام اى نحو القوس يحصل منه الإختصار
 التى نسيها له بودولوك فى اوضاع القمعدوة فاذن لا تتكلم الاعلى الاولين قط
 فاولا يوضح كما قال دوجيس ان تسمى بالقمية او الجبهة جميع الاوضاع المعيبة
 للجبهة بسبب الانحناء نحو الظهر فانحراف الرحم انحرافا يختلف قله وتكرره يمنع
 الرأس عن ان ينثنى ايدخل فى تقعر الحوض فتبقى قته شاغلة لمركز
 الحوض او ما يقرب من المركز فينطبق قطر هذا الممر العظمى على احد
 الاقطار العظمية للرأس اعنى القطر القمعدوى الجبهي وقد يكون ايضا هو
 القطر القمعدوى الدقنى اذا زاد الانحناء حتى صارت الجبهة فى المركز وهذه
 الاوضاع الغير السامة كثيرا ما اشتبهت باوضاع الوجه ويمكن ان تكون وحدها
 هى المانع الحقيقى للولادة لكن اذا زاد الانحناء صارت الولادة الطبيعية
 ممكنة لان الجبهة حينئذ يكون بالوجه كله فالمرور حينئذ لا يكون عسرا
 كما هو معلوم فى مجت الاوضاع لان اقطار الرأس اذا كانت تجاور ما تجاوره
 اذا كانت القمة نزلت اولاً وصارت القمعدوة فى المركز كما هو معلوم
 واجباتا اخر اذا اصلح الانحراف الرسمى صلح ايضا انحراف الرأس ويستشعر
 برجوعه لوضع اعتيادى من اوضاع القمة وربما اضطر لوضع الرافعة على
 القمعدوة لاجل خفضها واما اليد فلا يمكن ان تنفذ الى الاعلى حتى تفعل ذلك
 اذا شغل الرأس قبل ذلك جزءاً من التقعر الحوضى وقد يحتاج لرفعه الى اعلى
 المضيق العلوى وربما نجح هذا بواسطة ابسط من ذلك بان يمسك الاعلى من
 الجبهة ويدفع ببعض اصابع عند كل انقباض رسمى فاذا ظهر ان الوضع
 الجبهي يميل بالاكثر الى التحول الى وضع وجهي وذلك امر طبيعى فقل على
 الدقن ليخفف الرأس منه ولا يدفع او يحفظ إلا من الجبهة لكن الجبهة مخالفة للمالة
 السابقة من اسفل هذا القسم

وثانيه يانسي بالجدارية الاوضاع التي فيها القمة تعوق في سيرها بانحنائها
 على الجانب بحيث شغل احد الجدارين مركز المرات والآخر وقف عادة
 على الزاوية العجزية القرية وفي الحقيقة انما يحصل مثل هذا الانحناء لهذا
 الجانب غالباً خصوصاً اذا كان هناك بعض ضيق في الحوض وقد يتسبب مثل
 هذا الانحناء من انحراف راسي عظيم ومع ذلك يعسر ان يقف احد الجدارين
 على حافة احدى الحفرتين المحرقتين لما قد علمت فيما سبق عند الكلام على
 انحراف البذرة الجنينية كلها ويؤخذ من هناك ايضا الاسباب التي تمنع حصول
 زوغان جزئي للرأس على العانة والزوغانات التي تنشأ من الحوض مذكورة
 في مجته في كتاب الولادة واما الزوغانات الناشئة من الانحراف فلا تبتقي بعد
 زوال اسبابها ومع ذلك عند الاحتياج يمكن ان يفعل هناك ما قلناه في تعديل
 الرأس وتقويمه فتوجه اليد او الزاوية للبعد المراد المرتفع ويمكن ان الجفت يقهر
 الرأس على الانخفاض بل وعلى الاستقامة ايضا لكن الغالب لزوم وضعه على
 الجهة والمؤخر لان الاضطراب لوضع احدى ملمعته على اعلى العنق اذا اريد
 وضع الآلة على جانبي الجهة لا يسلم من الخطر وبالاختصار هذا الوضع المنتظم
 يقينا للرأس لا يمكن ان يحصل الا بعد تعديل الرأس بواسطة رافعة او فرع من
 الجفت يزلق اولاً من جهة القمة فاذا كان الجنين ميمناً كفي لعدل الرأس وجذبه
 الى الخارج صدارة حادة تثبت في الجدار الارفع من اخيه

ولنذهبك على امر ينزل ايضا على معظم الاوضاع المائلة التي ستكلم عنها
 قريباً وهو انه لا ينبغي ان يظن وجود ميلان معيب بسهولة مرور الاصبع
 في القرح وسيرها على اتجاه محور المضيق السفلي حتى تلامس الجدارين مع
 ان محور الرأس يلزم لاجل جودة اتجاهه ان يطابق محور المضيق الذي يمر
 هو منه وبموجب ذلك يلزم ان يقطع على زاوية تقرب للقائمة محور المضيق
 السفلي اذا امر من العلوى والاعتقاد هو الذي يحفظ من الوقوع في مثل هذا
 الغلط ويحترس منه ايضا بان يعطى للاصبع الباسحة اتجاه محور المضيق
 او قسم التقعير الحوضي المشغول بمجموعة الجنين

وثانيها اوضاع الحوض * بعض اوضاع الحوض قد يحصل فيها عسر نائي من وجود الوجه خلف العانة ويعالج هذا الخطر بوضع الجفت على جانبي الرأس او برد الوجه لتقوم العجز بواسطة اليد التي تنزل من الخلف الى الامام حتى تصل اليه

والطرفان السفليان المنبسطان بعض ابساط قد يشتبك في جدران الحوض ويسهل دائماً بسطهما وجذبهما الى الخارج لكن اذا كانت هذه الاطراف عسوك امام حوض الطلق جازان تحصل موانع اخر تنشأ من المجيء المعيب بالاليتين فهنا كما في اوضاع القمة قد يتفق ان الانحناء الزائد يحتمل للقوه قسمين من اقسام دائر الطرف الحوضي فتمسك حينئذ اليه في الحافة الخلفية او الجانبية للمضيق البطني والالية الاخرى تدخل في التعبير ويمكن ان الاصبع يدخل حتى يصل الى الحرقمة ولما الانحراف المقدم الخلفي فبالعكس اي يوصل الى القوه الرحمة العجز ويصير قسم القطن اهون وصولاً اليها ويخفض اعضاء التناسل مع نهاية الحبل السري اذا كانت الفخذان متباعدتين بحيث تسمح للاصبع ان تدخل حتى تصل الى بطن الجنين ومن ذلك نشأت هذه الاوضاع التي لم يذكرها بعض المحققين لكونها غير حتمية خلافاً لظن بعض المؤلفين ورد الانحراف الرسمى الذي هو سبب هذه الزوجات ينتج هنا مثل ما قلنا قبل ذلك نعم قد يلزم عدل الجزء المائل غير ان الاحسن هنا الذهاب الى الاعلى باليد ومسك الاقدام بها وتوصيلها الى الخارج لانعام الولادة كما في حالة التحويل

وثالثها اوضاع الوجه * اعتبر كثير من المؤلفين هذه الاوضاع منسوبة بالكلية لعسر الولادة مع ان الامر ليس كذلك وقد ذكرنا في الاوضاع كيفية توصيل القمعة والمركز في الحالة التي يظهر فيها نفع هذا الرد واما الاوضاع الغير التامة او المعيبة فقد ذكرناها تقريباً في الاوضاع الجهبية واما الاوضاع الزوجية او المجيء فيجن من الخدين فقد ترد غالباً الى وضع طبيعي مستقيم بتقدم الطلق والاحتراسات الخاصة في اذهاب سبب الزوجان وهو الانحراف ويقرب

للعقل ان مثل ذلك ايضا الاوضاع الدقنية اما في الاحوال المخالفة لذلك
فتستعمل عملية التحويل

ورابعها اوضاع المتكئين * هذه الاوضاع داخلية في الاوضاع المعسرة للولادة
وتنوعاتها مثلها كمجاورة الرقبة والجذب والظهر والقص فان هذه اصناف
ناشئة من ميلان قسم المنكب لاحدى الجهتين وانذار هذه الحالة ردئ للام
خوف التزق الرحمي والجنين اذ لم يغير بالصناعة حالة الاشياء فاذا انحصر
المنكبان جملة لم يكن ما يخلص من ذلك الا العملية التي ستذكر في محلها
ولننبه مع ذلك على ان عملية التحويل هنا تكون اضعف نقعا في الاوضاع
الساوية (اي التي يكون الظهر فيها من الخلف) منها في الاوضاع الاولى
لان هذه العملية فيها اصعب وتستدعي اعمالا كثيرة للتضاعف لاجل ادارة
الوجه المقدم من الطفل الى الخلف وذلك الاعتبار خصوصا يفظ فينا تأملا
لطريقة قيود السهولة والسرعة والاطمئنان في العمل مع انه يوجد في معظم
المؤلفات كيفيات في العمل لا يمكن ممارستها غالبا وخطرها واضح

اما نحن فنقول يلزم اولاً ان اليد التي تدخل في الفرج ترفع جميع الجنين وتدفعه
على الجانب بل تدبره على طوله حتى تصبح القدمان اسهل قربا ووصولا ويسهل
الخراج فيما بعد ثم يجتهد في ادارة الوجه المقدم من الجنين الى الخلف فلاجل
ذلك تدار على التعاقب الاطراف السفلى ثم البطن ثم الصدر ويصح لذلك
ان تدخل اليد اليمنى وحدها لاجل المنكب الايمن واليسرى لاجل الايسر
كما هو معلوم ذلك في عملية التحويل فيتوفر جزء عظيم من هذه الحركات العنيفة
لكن يقرب للعقل ان الوصول لذلك يكون سهلا واكد اذا استخدمت اليد التي
يسهل مرورها على الجانب المقابل للرأس وهي اليد اليسرى في الوضع الاول
للمنكب الايمن والثاني للايسر وبالعكس فبدل ان يدفع الجنين ويحول يرفع
فقط لتزلق اليد على الظهر وتصل الى الاليتين فتدبرهما حتى تصل بتأكيد
الى القدمين فتوصلهما بلطف وتخرجهما بدون برم ولا فعل عنيف
ففي هذه الكيفية اذا فرضنا ان الوضع معروف تدخل اليد منبطحة في الوضع

الثاني

الثاني ومنكبة في الوضع الاول ولم يكن الا انزلاقها على الاليتين او على الالية التي هي اقرب لان تلتف بلجهة خلاف التي هي فيها ويمكن لأجل زيادة المسافة والسهولة ان يدفع قليلا الجزء الارفع من الجذع الذي هو حوض الجنين ففي هذا العمل يقل تشوش هيئة الجنين حسب الامكان فلا يعرض منه تصالب الاذرعة ولا اختلاط الاطراف ولا تمزق الرحم ولا غير ذلك نعم يمكن في الوضع الثاني ان يعرض لنزول الوجه الحقيقي الى الامام وذلك خطرا قل تقلا مما هو مظنون عموما وقد ذكرناه قريبا في الاوضاع الحوضية على ان هذا الخطر ليس اكثر لزوما هنا مما في الطريقة الاعتيادية اذ يمكن التحرز عنه وسهولة مسك القدمين واستخراجهما اذا فعل ما ذكره دونش من ان يطبع في جذع الجنين باليد على الظهر كلها اندفعت الى الامام حركة استدارة تدبر الى الاسفل اعني الى الفوهة الرحمية بطن الجنين وبموجب ذلك تصل القدمان ايضا

وقد اعرضوا ايضا تنزيل الاليتين والقدمين اعني ان يفعل شبيه ما تفعله الطبيعة احيانا بان يدفع جسم الجنين شيئا فشيئا باليد او بشبه العكاز الذي يوضع تحت الابط ويجذب الحوض مع ذلك بعروة ترمع الحرقنتين او صنارة محفوفة تشبك في الاليتين او في المبايض كل هذه طرق ذكرها المولدون مع ان عملية التحويل ليست باصعب ولا اخطر من ذلك ولكن المشاهدات الواقعية كثيرة الاختلاف بحيث لا تفيد ان شيئا من تلك الوسائط اقوى من غيره واما التحويل بالرأس الذي ذكره بعض المتقدمين ثم اهمل زمنا طويلا ومارسه بعضهم مع غاية المشقة فليس مستعملا في زمننا هذا وان امر به بعضهم لكن ربما نتج

وقد فرضنا في جميع ما تقدم ان الجنين حيا فوجب ذلك يلزم حفظه وتدبير نزوله بدون ضرر عليه لكن اذا صار التحويل شديدا العسر وشديدا الخطر على الام بسبب طول الطلق ودخول المنكب في الحوض ولم يتقع شيء من الطرق السابقة فهل يفعل ما قال كثيرون ومنهم باريه واستير من تقريب الصدر والبطن

ثم وضع متارة حادة في الحرقنتين ونقول لا فان هنالك طريقة امكن واثبت
واكثر انتظاما وهو قطع العنق الذي اوصى به سلسوس وفعله كثير من الاطباء
بمقراض طويل وباشره عن قريب دبوة وبعد قطع العنق يجذب الذراع
ويستخرج الجذع ثم يشتغل باستخراج الرأس ويفعل ما هو مذكور في محله
ولنذكر كليات فيما اذا كان الخارج من القرج عند الولادة الذراع وهذه الحالة
كثيرة الوقوع في الهجيء بالتكبين ولا تزيد شيئا في تعسرات هذه الاوضاع وانما
ينبغي قبل فعل التحويل لوضع عروة في رسغ اليد لينتج دخول الذراع بالكلية
واستدارته استدارة غير نافعة واتعابه اعمال الطبيب ولا تطيل الكلام فيه
هنا زيادة عن ذلك فالتاوضعا جيدا في كتاب طالع السعادة ونهاية ما نقول
ان القطع الذي كانوا يستعملونه سابقا قد هجر الآن بالكلية فلا تنفع فيه سواء كان
الجنين حيا او ميتا ويستدل على جهل من يفعله الا ان حتى ان ادخل الذراع
الخارج ليس بانفع من ابقائه بل ربما اتعب اعمال الطبيب اكثر من ابقائه
وهذا صحيح بحيث ان من النافع اذا غرقت الاغشية اطلاق الذراع الذي
جاء فيكون التشخيص ائبت والعمل أكد لكن نحن لا تعدى القواعد
الجيدة ولا توغل حتى نأمر بما امر به دولوري من انه في الاحوال العسرة
يقش على الذراع الثاني ويجذب وقد ذكر دولوري ايضا انه يدبر الجذع ويرفع
المنكب الداخل في الحوض وتقرب القدمان للقوذة لكن خطر ذلك انه قد
يحصل منه خبطة الاطراف وزيادة تغير هيئة وضع الطفل ويتعب في الحقيقة
مرويد الطبيب المولود واقدام الجنين من فوهة المهبل

المطلب الثالث

في التعسر الناشئ من الاوضاع المتضاعفة

سقوط يدمع الرأس او رجل مع الالية قد يتعب سير الولادة الطبيعية اذا لم يكن
العنق واسعا جدا وكان الجنين كبير الحجم ولا ينبغي ان يشتبه هذا السقوط
كما يحصل كثيرا بالاوضاع الحقيقية للمنكب او الحوض حيث يضاعف ذلك
وضع الرأس فقد يتفق ان الرأس ينثنى بعنف او يتقلب على الظهر فيشتغل مع

الصدر في آن واحد ارفع جزء من الحوض واحيانا اخر يظهر بمس حوض طفل
 مشى جدا على الجانب ان هذين الجزئين تعارض فحصل منهما مانع طبيعي لكن
 ذلك كله انما يكون بعد حصول اعمال غير مناسبة او في عملية التحويل
 ولا تطيل الكلام هنا بازيد من ذلك فيما يحصل من وجود جنينين في الرحم
 فلاجل الحذر من هذه الغلطات المضرة للام والجنين يلزم منى صاحبت اليد
 او الرجل جراً عظيماً الحجم غاية الاتباء في البحث والتفتيش الصحيح ليصح
 التشخيص اذ من الواضح انه يجوز اذا انزلت اليد على الجمجمة المعروفة جيداً
 او الحوض المعروف جيداً وكذا الساعدان لا يدخل وكانت هيئة الوضع جيدة
 والطلق متقدماً والممر جيد التكون ان يترك الطلق وطبيعته وينتظر خروج
 الطفل من ذاته ولا كذلك في القدم وبالاولى اذا صاحب الرأس يد وقدم معاً لم
 يشاهد انهما يصعدان كلما انخفض الرأس كما يحصل كثيراً والاقبلزم دفعهما
 الى اعلى الرأس بطرف الاصبع بل ربما كفى حفظهما مدة الوجع الذي ينزل
 منه الرأس فاذا حصل في ذلك عظيم تعمس فاما ان يوضع جفت الولادة اذا
 كان الرأس من الاسفل والقعدة متسعة واما ان يدفع الرأس نفسه الى اعلى
 المضيق العلوى اذا كان الامر بالعكس وتمسك القدم وتنجذب لاجل عمل
 التحويل وبكفى هذا المثال ليقاس عليه ما اذا صاحب الحوض يد او اليدين معاً
 المطلب الرابع

في التعمس الناشئ من عيوب تكون الجنين

الاول من هذه العيوب هو ان عظم حجم الطفل اذا لم يكن للحوض الاقطاره
 الطبيعية ولم تتسع اعضاء التناسل اتساعاً كافياً في اول ولادة قد يسبب بطناً
 وتعمساً في الولادة لكن ليس ذلك في نفسه مانعاً لا يقهر من موانع الولادة وكثيراً
 ما يبالي الغون في طول قامة المولودين ووزنهم بحيث قد يندهش من ليس معتاداً
 على رؤية ذلك من اهل الطفل وعظم هذه القامة لا يحاوز في الغالب اثنين
 وعشرين قيراطاً من القمة الى العقب ولا تكون الاقطار الصغيرة للرأس بالنسبة
 للجسم في هذه الحالة الغائية (اعني القطر الجسدي المزدوج والتمدد في

السفلى القمى) اعظم من اقطار حوض جريد التكون نهايته اربعة قراريط فاذن يعلم ان الرأس هو السبب الحقيقى للتعسر غالباً وكبر حجمه يستدعى فى اتباع اعمال الولادة الطبيعية احتراسات عظيمة اما فى عملية التحويل اوفى وضع الجفت حتى يمنع مجئ اعظم اقطاره المضيق الحوض والجذبات القليلة التناسب لا ينال منها استخراج رأس طفل كبير الحجم انى بالقدمين قال دوجيس قد اتفق انى طلبت فى مثل تلك الحالة فى مدة انتظارهم لى حصل من الطبيعة ما يحصل من الطبيب الممارس فانثنى الرأس ودخل الوجه قبل الجمجمة وممرت هذه بصيرورة قطرها العظيم موازيا لمحور المضيق وتغير الحوض

الثانى ان الرأس وحده قد يكون اكبر حجماً مما فى الحالة السابقة فيتعب الطلق وربما منعه بالكلية وينبغى ان تعلم ان هذه الرؤس الكبيرة الحجم بدون استسقاء اندرجا مما كان يظنه القدماء فاتهم كانوا ينسبون لهذا السبب تعسرات لم يعرفوا حقيقةا كالناشئة من خلود الرحم مثلاً مع ان اللبس يزول به الشك ومعه لا ينقش من عنده اذنى بممارسة فاذا مر بالاصبع على جميع سعة دروز الجمجمة كالدرز السهمى مثلاً ظهر اذا كان الرأس عظيماً عظم هذا الدرز ومقابلة اقطار هذا الرأس بالدرز الحوض والاعتيادها اقوى من الانتباه وهو الذى يعين على دفع الخطا والاصبع احسن آلات البحث والاستقصاء والبراكيد واقواس الدوائر المثبتة بالجفت لا يؤخذ منها قياس صحيح لانه لا يعلم بالضبط الاجزاء المستندة هى عليها ولاهل هى مستندة من قرب اطرافها اوقرب مفاصل فروعها فربما كان ذلك سبباً للهجرة بالكلية فاذا فرضنا جودة التشخيص باللمس الجيد الجارى على القوانين يكون ما يفعله مبنياً على النسبة المعروفة بين اقطار الرأس واقطار الحوض وقواعد العمل ترجع الى ما ذكر فى عيوب الحوض العظمى وتتم تلك القواعد باستعمال الجفت وعملية التحويل والتقطع العائى والكسر الجمجمى فاذا كان هناك ورم عظيم فى الرأس زاد به حجمه وافاده شكلاً به تمتنع حركانه كحركة الاستدارة مثلاً لازم استعمال الجفت

الثالث اذا كان في الرأس استسقاء رأسي جعل حجمه كبيرا جدا نتج من ذلك نتائج واضحة بسبب عظم اقطاره والوسائط اللازمة له فاذا لم يمدد هذا الاستسقاء الجمجمة الا بقدر ما يحوج لاستعمال الحفث او كان في جدران الرأس مع عظم حجمه استرخاء فتحرك عظامه بسهولة نفوذه من الخوض حتى بتأثير الحركات العنيفة وحدها من الام ولا يندران يشغل في اعلا المضيق العلوي مسافة عظيمة بحيث لا يمكن بوجه ما دخوله من هذه الفتحة

والاستسقاء الرأس ليس كثير الحصول كما كان القدماء يظنون ذلك لانهم ادخلوا في اسم الاستسقاء الرأس الخارج ما يشمل الرشح المصلي او الدموي في المنسوج الخلوي تحت الجلد والانصبابات من مثل تلك المواد في الصفاق الجمجمي بل وفي تجويف الجمجمة نفسها في الاطفال المتعفة التي تحرك عظامها يزيد في الابهام وهذا التشوه لم يشاهد في الولادات التي بمبارستان الرحمة بياريس الانسبة واحد لثلاثة الاف فهو نادر جدا ويمكن معرفته باللمس اذا جاء الطفل بالقمة والصفات الرئيسة له هي اتساع الدروز واليوافج بحيث يصير قطرهما جلة اصابع ووخاوتها واتوج الذي يدرك في العظام وتحركها وعظم النصف الكري الذي يمكن ان تجتازه الاصبع حين تمر على المضيق وربما زيد على هذه العلامات بعض علامات اصلية كحالة الترشع والاستسقاء في الام وخروج ماء كثير من الامنيوس والولادة السابقة لاطفال مصابين بهذا الاستسقاء

وكما ان الرأس قد لا ينطبق على الممرات كما قلنا قد يتفق ان يخرج من ذاته لكن بعد تمزق الجدران الحماوية للسائل وذلك يشاهد بالاكثر في الاحوال التي تسلطن فيها الاستسقاء على الجمجمة والسلسلة وعلامة ذلك سيلان مائي غير سائل مياه الامنيوس واحيانا لا يحصل هذا التمزق الا مدة وضع الحفث او الحركات العنيفة للتحويل واحيانا اخر لا يكون التمزق تاما فالجلد يقاوم ذلك والمنسوج الخلوي تحت الجلد يمتلئ بالماء فتخلو الجمجمة منه فبدون مثل هذه العوارض لا يمكن حصول الولادة الطبيعية وتموت المرأة من

التعب والضعف او من التمزق الزحى اذا تركت بدون اعانة من الصناعة ومن
السعدان هناك واسطة قوية الفعل سهلة العمل وهى البزل ويفعل بيازلة
تغمس فى المسافة الغشائية ثم اذا لم يستدع ضيق الحوض وسائط مخصوصة
لم يلزم ان يمزق الجراح من غير احتياج وأسا صغر حجمه بعد خروج السائل
الذى كان ممدودا له صغرا كافيا بحيث يمكن اخراجه بالجفت اذالم تكف
الاتقباضات الرحمية لذلك والغالب ان الطفل يولد ميتا او يموت بعد الولادة
يسير لكن هذا اخف من قتله بالتمزيق الغير النافع لان عندنا امثلة كثيرة تدل
على ان الاطفال المصابين بالاستسقاء المحي قابلون للمعيشة ولا بد وبموجب
ذلك لا يعاملون معاملة الموتى وعندنا بعض امثلة تدل على ان مجرد البزل
ليس مهلكا لهم بالضرورة بل هو عملية كثيرة ما حصل منها شفاء تام
فاذالم يأت الرأس للمضيق البطنى الابدع خروج الجذع عسر جدا فعل بزل
ضيق غير ان الطفل لم يلبث قليلا حتى يموت فى نفس الوضع الذى يكون فيه
من الانفعال العنيفة التى تحصل لاستخراجه والجذع الذى خرج اولا يؤخذ
منه العلامات الواضحة للموت التام وحينئذ يصح ان تستعمل الآلات القاطعة
الرأسية بل والصنابير الحادة

الرابع الاستسقاء الصدرى والاستسقاء الزقى البطنى والاستسقاء النقرى
الكبير الحجم والورم ذو العنق او الخالى من العنق والادرة المائية الحممية
كثيرا ما وقف ذلك الاطفال فى الحوض الجيد التكون وتعرف طبيعة ذلك
بالاصبع التى تدخل حتى تصل الى المانع ثم تارة تقهر هذه المقاومة بمجذبات
فيها بعض قوة وتارة بالبزل او الشق فيستفرغ سائل الورم ويرجع الجنين الى
اقطاره الاعتيادية ولا ينبغي فى الطفل الميت وبالأولى اذالم يتجمع ذلك ان تمزق
بالاصابع او الاظافر او الصنابير جدران مثل هذه الاورام ولا قلع الاحشاء
وازالتها كما قال بذلك بعض المولدين كد وقتير ثم اذا قص حجم الرأس
المستسقى جاز ان تحصل الولادة بسرعة ومهولة وقد لا يكون الامر كذلك
ويتعوق الحال ولا تحصل الولادة الا بعد طلق طويل شاق وذلك لان الاستسقاء

المذكور كثيرا ما ينضم له انفصال السلسلة وانقلاب الرأس والتصاقه بالظهر
وتلك هيئة يتجمع فيها الطفل على نفسه حتى يصير متكيبا صلبا فيعظم الجذع
بحيث لا يتقاد بوجهه من الوجوه للحركات الاعتيادية التي تحصل في الكيفية
الطبيعية للاخراج

الخماس التصاق توأمين مع اختلاط اوبذونه فان ذلك من اعظم العوائق
وقد لا يحصل منهما عائق بل يخرجان بالاجماض لكن الغالب التعسر
والجزء الذي حصل منه التصاق الطفلين له تأثير عظيم في سير الولادة فاذا انضم
الطفلان من القمة تتابعا في النزول بالطبيعة من غير تعسر ومثل ذلك اذا
التصقا بالطرف الحوضي جانبيا بجانب وصكانه تكون منهما هيئة جذع
وحيد منته من كل من الجهتين برأس واما الحالة التي فيها التعسر الزائد فهي
التصاقهما بالوجهين الجانبيين او المهذم او الخلقى للجذع فالتعسر في مثل تلك
الاحوال يكون حصوله من لزوم مرور الجذعين معا او الحوضين اقل من
حصوله من وجود رأسين فلذلك لا يميز هنا الاحوال التي فيها يكون الرأسان
محولين على جذع واحد عن الاحوال التي يكون الطفلان فيها تامين او يقربان
لتمام اذ ذلك موضع غاية التوضيح في كتابنا طالع السعادة وانما نتكلم هنا فقط
كلمات على مزدوج الرأس واحاديه فنقول

اما مزدوج الرأس اعنى التوهم ذا الرأسين فكثيرا ما يولد من ذاته وامثلة ذلك
كثيرة ولكن انما تحصل الولادة دائما بالرجلين فاذا اتفق خروج الرأسين قبل
الباقى من الجسم فذلك لكون التعفن لأن الجسم فصاوت جميع اجزائه قابله
للافضاط ومتحركة على بعضها ولكن الغالب اذا دخل احد الرأسين
في الحوض لزم ان يتقلب الآخر على حافة هذا التجويف فيعارض به بذلك
سير الطلق الا ترى بعدا ما اذا خرج الجذع البسيط او المزدوج فاذا كان احد
الرأسين من الامام والاخر من الخلف (بالنسبة للام) فان هذا الاخير بسبب
نتيجة الانحناء المنطبع في الجسم من التقعير والمضيق السفلى يتقذاولا ويتبعه
الاخر الذي لا يمكنه كما في الحالة الاولى ان يتقوس على حوائى المضيق العلوى

فان يلزم ان لا يجتهد في اخراج هذه المشوهات الا بالقدمين متى امكن التحويل
 بان لم ينحصر احد الراسين في الحوض بقوة ولم يخرج من القوهة الرحية وينبغي
 الاحتراس في ان يوصل للفرج الاقدام الاربعة على التعاقب اذا كان هناك
 اربعة قبل ان يشرع في الجذبات ومن سوء البخت ان هذا التشوه كثيرا
 ما لا يعرف الا من تهوق سير الولادة وعدم انتهائهما ولا يعرف جيدا الا بوضع
 اليد حتى تنفذ الى الاعلى حسب الامكان فاذا تقدم الرأس الاول جدا من قبل
 اضطر احيانا بالجذبة بالجفت رجاء ان يخرج معه الآخر اذا كان صغيرا بل قد يلزم
 ازالة الاول وفصله ثم يعمل التحويل او يوضع الصنارة الحادة على الثاني
 اذا كان كل منهما قويا صلبا ومات الطفل قبل ذلك فاذا كان الطفل حيا كان
 الظاهر ان لا يسمح بفعل ما يستدعي الموت لان عندنا امثلة ثبتت ان مزدوج
 الرأس يكون احيانا قابلا للمعيشة كالمزدوج التسام الازدواج
 واما الوحيد رأس فيصح ان يولد من ذاته بالرأس اذا كان الاختلاط قويا حتى
 صارت اقطار النصفين المكونين لهما اعتيادية اما في حالة العكس فقد لا يوجد
 للرأس المزدوج اتساع بحيث لا يمكن النفوذ من الحوض بدون ان يلحق ثقب
 الجمجمة لكن يلزم دائما ان لا يفعل ذلك الا بعد القلب وان لا يكون في الطفل
 علامة حياة

المطلب الخامس

في التعسر من موت الطفل

كان هذا عند القدماء سببا عظيما لتعسر الولادة لانهم كانوا يظنون ان الطفل
 هو الفاعل الرئيس لتخليصه الخصوص ولكن من زمن الطبيب بتيه تسلطن
 الرأي المخالف لذلك ولم يشك في ان موت الطفل لا يعرض لجنود الرحم نعم
 يحصل منه فيها خدر يخليها من المنبه الذي تحفظه فيها الدورة الرحية المشيمة
 ويراد على هذا التأثير الضعيف المزدوج نتيجة ميكانيكية خالصة وهي الاسترخاء
 واللين اللذان ينتجهما الموت وذلك الاسترخاء يعرض الجذع والاطراف لان
 تنشئ انثناء غير طبيعي وكأنها تختلط ببعضها وربما جاءت باوضاع متعبة او باجزاء

لم يجئ بها طفل حتى تام الأشهر كالظهر والبطن مثلاً وما عدا ذلك لا يجده قعر
الرحم في هذه الكتلة القابلة للضغط جداً واسطة كافية لنقل حركاته الغنيفة
فالجسم ينخسف وينثنى بدل أن يدفع الرأس ويخرجه من المهرات بالكيفية
الاعتيادية

المبحث الثالث

في التعسر الرحمي الجنيني

قد تعسر الولادة بسبب التصاق يختلف سعتة ومئاته بين الجنين والرحم
بواسطة مشيمته أو غشيته فيبقى ذلك الجنين ممسوكاً حتى يحصل تمزق أو انفصال
يكون في العادة طبيعياً إلى من دأته وقد يحصل من يد الطبيب المولدة بسهولة
ويتم الاندفاع وفي جميع هذه الأحوال قد يوجد أيضاً تشوهات أخرى ثقيلة
في الجنين كفتق بطني وعدم وجود المخ ونحو ذلك

وقد ذكرنا من أسباب التعسر القصر الزائد في الحبل السري كأن يكون طوله
قيراطين فقط بل قد شوهد ملتصقاً بالاعشية في جرح من دأزة المشيمة قبل تلك
الهيئة داخلية يقينا فيما قلناه في الالتصاق الغير الاعتيادي وإذا كان طول
الحبل اعتيادياً ولكن كان ملتصقاً مرات ~~كثيرة~~ كثيرة حول العنق أو الجذع
لوالا طرف كان كثيراً ما يحصل منه تعسر مثل ما يحصل من الحبل القصير
ففي كل من الحالتين إذا ابتدأ الطفل في الخروج من الفوهة الرحمية فإما أن
يمسك بتوتر الحبل السري أو أن هذا الحبل يجذب المشيمة معه فيفصلها
قبل أن انفصلها أو إذا كانت المشيمة قوية الالتصاق تقلب الرحم
ويراد على تلك النتائج الثلاث نتيجتان آخرتان يحصلان إذا كان القصر ناشئاً
من التقاف الحبل أعني الاحتناق الحاصل من الخنق الذي يفعله الحبل على
عنق الطفل والأسفكسيا الناشئة من تعب سير الدم في الحبل التمزق المفرط
المنضغط والاخير من هذه الأخطار هو ألا كدم من غيره لا يمكن لا يحصل
الافى لحظية التوليد نفسها وحيث أنه يمكن معرفته وعلاجه بما سألني عن قريب
فاذا كان القصر الحقيقى هو الذى اوقف الجنين لزم ايصاله الى الخارج بجذبات

خفيفة مناسبة ثم قطعه حال ظهوره من الفرج اذا وجد متوراجدا فاذا كان ملتصا لفة او اكثر حول العنق وخرج الرأس من الفرج بعد بعض مقاومة صار الحبل مشاهدا ومدركا بالاصابع فيجهد حيثئذ في جذب الطرف الذي يكون اقل مقاومة وتوسيع العروة المكونة له وانزالها من تحت الرأس لاجل اخراجها واوصوا ايضا بتوسيع هذه العروة توسيعا كافيا حتى ينفذ الجسم منها في خروجه لكن هذا الاتساع يلزم ان يكون عظيما بحيث ينتج عروة قادرة على ان تمر من خارج القمة قال دوجيس قد وجدنا الحبل مرة متوراككونه كان لا فاحول العنق لفتين فانهض رأينا على قطعه وسرعة اتمام استخراج الجنين الذي لم يكن له زمن يفقد فيه مقدارا من الدم يتألم منه واتفق عكس ذلك في مرة اخرى بحيث كان النزيف القليل نافعا نظرا للحالة الاسفكسيا الامتلائية التي حصلت من انضغاط الحبل او خنق العنق

المقالة الثانية

في الآفات التي تصيب اعضاء اخر غير الرحم في الوالات طلق الولادة يعرض المرأة لامراض كثيرة اغلبها التهاب البريتون وحى اللبن والتهاب الاوردة والتهاب الكليتين والاوزيميا المؤلمة والاندفاعات الدخنية وبعض خراجات التامبية وبعض تشنجات وقد ذكرنا هذه الاخيرة وسميناها بالاكليسيا في الامراض التي تعرض زمن الحمل ومدة الطلق وبنينا هنالك على عروضها بعد الولادة وانها لا تختلف في شئ عن ما يعرض مدة الطلق فارجع اليه وفي هذه المقالة سبعة مباحث

المبحث الاول

في التهاب البريتون في الولادة

اكثر الاحوال لا يوجد فيها هذا الالتهاب وحده وانما يكون مضاعفا بغيره سيما بالالتهاب الرحمي ولذلك شرحنا هذا الالتهاب المزدوج في مبحث الالتهاب الرحمي وقد يكون معصوبا بالالتهاب الوريدي الرحمي وبالجملة لم يبق عناينا هنا الا ذكر بعض خصوصيات للالتهاب البريتوني الذي يعرض وحده

بعد الولادة لامع الالتهاب الرحمي فعلى مقتضى مشاهدات يولى ان نسبة
احوال الالتهاب البريتوني البسيط لاحوال الالتهاب الرحمي البريتوني
كنسبة تسعة لواحد لكن اذا اعتبرنا وجود الصديد في اوعية الرحم من اثار
الالتهاب الرحمي تغيرت النسبة جدا فتكون كنسبة واحد لثلاث ثم ان هذا
الالتهاب لا يختلف عن غيره من الالتهابات البريتونية الا باعتبار احوال
الولادة فلذلك كانت له اسباب وعلامات مخصوصة نضم على ما ذكر
في البريتوني الغير الولادي

الاسباب * هي ترك التدبير الغذائى المناسب لحالة الحامل زمن الحمل والمزاج
القابل للتجهيز والامتلاء والراحة في المعيشة مع الاعتقاد على تغذية جيدة
او تغذية رديئة والاحزان المفعمة وفي زمن الولادة الطويل الشاق
وبعدها المبادرة بفارقة المرأة سريرها وملازمتها للرياضة قبل ان يرجع
للرحم موضعها وشكلها ووجعها الطبيعى وقطع الاستفرغات الاعتيادية
كالنفيس الجلىدى الغير المحسوس والنفاس والتأثر الفجائى البارد على جميع
الجسم وسبب الالتهاب او الفرج او الاطراف السفلى والانفعالات النفسانية
المسرة او المحزنة التى تصير اقوى واشد خطرا بزيادة الحساسية في الولادة

الاعراض * الالتهاب البريتوني الولادى البسيط هو كالبريتوني الاعتيادى
الذى يعرض في غير حالة الولادة اما عام او جزئى واعراضه في الحالة الاولى
لا تختلف عن ما في الاعتيادى الا بسير او انما تزداد هنا الاعراض الخاصة
بمحال الولادة وتكون في الواقع نتيجة لاسباب للداء كاحتباس النفاس
والثلب وليس لظهور هذا الداء في الولادة زمن معين فقد يتبدأ احيانا بعد
التخلص وحيانا بعد ذلك ويعلن به تكدر عام وارتعاش مبهم وقشعريرة
تختلف مدتها ويصحبها اضطراب وخدر في الاطراف فينتد تعرض الام بطنية
تختلف حدتها في جزء او اجزاء كثيرة من البطن بحيث لا تقبل المرأة عليه
ادنى ضغط ويصحب هذه الام حرارة محرقة وعطش شديد ولا تقدر المريضة
ان تستلقى على ظهرها وتشتكو بصداع وتصبح زمنافز مناصيا حار مزناوسيا

إذا ارادت ان تهزل ويكون التنفس قصيرا متعبا ضلعا لكون انقباض الحجاب
الحاجز المندفع الى الاسفل يزيد في الآلام زيادة قوية ويكون الوجه منتقعا
متغيرا ويحصل اندهاش وحيرة مع ان القوى العقلية تبقى في العادة سليمة
ويحتبس النفس او يقل ويعدم اللين او يقل من الثديين اللذين يكونان احيانا
في حالة استرخاء وتآلم ويكون النبض صلبا ضيقا متواترا والبول احمر وينزل بالمر
محرق والجلد ممتد او جافا ويحصل اسهال او امساك اوقىء وهناك اعراض
تظهر غالبا على الخصوص في البريتوني الولادى الجزئى وذلك اذا كان القسم
المعدى اكرا التهابية وبكرظم وراقيء وتكرر كثيرا مع صعوبة قاسية
وتعسر في التنفس وانقباض في الشرايين وتزيد تلك الاعراض حتى بدون
انتفاخ عظيم في البطن اذا حصلت مشاركة من الحجاب الحاجز والبسورا
والتمامور في الالتهاب كما هو الغالب والآلام القطنية الشديدة المستعصية
تدل عادة على اصابة الماساريقا ولذلك توجد في فتح الجنة مترشحة بل قد يكون
فيها كدم فاذا استولى الالتهاب على الامعاء كان انتفاخ البطن في غاية الشدة
ويتحول الامساك احيانا الى اسهال او يتراكم في باطن المعاء كتل من
مواد صفراوية ومصلية مخاطية لا يمكن ان يخلص منها فاذا كانت الخثرة هي
البورة الاصلية للداء اقله من الظاهر كانت هذه الحالة داخلية في الرحم
البريتوني الذي سبق شرحه فاذا اصاب المآلى على الخصوص جدران البطن
كان في الغالب اسهل شفاء واذا كان مجلس الالتهاب في جزء البريتونى الذى
على الحجاب الحاجز عرض فواق ويظهر احيانا هذيان وتشنجات

ومدة هذا الالتهاب في حال الحدة تكون من خمسة ايام الى عشرة او اثني عشر
او اربعة عشر وينتهى بالتحلل او بالتقيح او بالغنغرينا او يثقل بالحالة المزمنة
فالتحلل يستدل عليه بالتبكير بالنقص التدريجى للآلام وغيره من الاعراض
وبرخاوة النبض وبطئه وظهوره وبرجوع التنفس والنفس واللين وسهولة
نوم المريض على الظهر او الجوانب والانتها بالتقيح كثيرا الحصول ايضا
ويظن حصوله اذا شوهد نقص التوتر والآلام البطنية ولين النبض مع بقاء

سرعته ويحكم بمحصوله اذا استشعر بالتخوج في البطن ويظن حصول الغفيرة بنا
اذا زال الاحساس وذهبت الالام دفعة وهبط البطن وتبدلت الحرارة المهرقة
بحس برد وصار النبض ضعيفا متقطعا وتغيرت تخالطيط الوجه ويعرف
انتقال الالتهاب البريتوني الى الزمان بالعلامات الآتية وهي ان تنقص شدة
الاعراض الخاصة بهذا الالتهاب لكن مع طول مدتها زيادة عن الزمن
الاعتيادي ويبقى البطن متألما بالمس وكبير الحجم ومع ذلك قد توجد احيانا
فترات سكون بها تنظن المريضة انها شفيت فتسكن الالام والقيء سكونا وقتيا
ثم تظهر بعد ذلك وهكذا ويريد الضعف والسقوط الى الغاية وتعرض حتى
بطيئة وتموت المرأة في حالة هبوط زائد و احيانا يعرض استسقاء مع اوزيميا
الاطراف السفلى و احيانا تزداد اعراض الالتهاب البريتوني المزمن في الآخر
ويظهر كأنه اكتسب حالة حادة جديدة

وقد يعرض البريتوني المزمن بعد الولادة بدون ان تسبقه اعراض الحدة فيظهر
حينئذ يظن غير محسوس بل ينذر ان يعرف من ابتداء ظهوره والغالب
ان لا يحصل للمريضة الم ولا يعرف وجود حساسية في البطن الا اذا عرض
للضغط او حرلا باهتزاز او حركة قهرية او بعطاس او سعال شديد ومع ذلك هنالك
احوال يكون فيها مع المرضي الم ثابت وحرارة وتواتر في النبض وعسر
تنفس وسعال اذا وضعت المرأة نفسها وضعا اقويا وتقوى تلك الاعراض
في المساء ويظن من وجود هذه العوارض ابتداء انصباب في الخلة

الصفات التشريحية * هي في حالة الحدة احمرار في البريتون يكون احيانا
مسما او مسودا او ممتدا على هيئة صفائح وغشاء كاذب غير آلي وصديد متجمع
او رشح صديدي ممدود على الغشاء وانصباب مصل صاف او متكدرا او احمر
يحتوي غالب على نفث زلالية سائلة فيه و احيانا يكون المنصب دما
سائلا او متجمدا وفي البريتوني المزمن يوجد الغشاء مجتمعا كثيرا السموكة
مبدورا فيه حبوب حموية مبيضة ويكون هنالك انصباب تختلف كثرته
بين وريقات البريتون من سائل اصفر متكدرا لولبي او صديدي او مخضر

تسبح فيه اغشية كاذبة ويشاهد التصاق الامعاء ببعضها بحيث تكون
مكدسة بجملة واحدة وفي بعض الاحوال يكون منظر الغشاء السميك الذي
ذكرنا هو كونه قريبا كشهم جامد سرطاني ويوجد في الغالب مع ذلك تفرح
المنسوج البريتوني الداخل في الثرب

العلاج * شدة الحساسية التي تكون مع المرأة وكثرة الاهتمام بالاعضاء المصابة
يصيران هذا الداء زائدا لخطر فلذا يلزم علاجه علاجا قويا وربما كان اهماله
سببا لموت المريضة لما علمت من معرفة اجتنابها ادواره سرعة غريبة فاذا اوقف
من الابتداء فخلصت المرأة منه سر يعاودا تركها قل ان ينتقل لحالة الازمان
ويحصل منه انصباب صديد ومصل يعسر امتصاصهما بل الغالب عدم
امكان ذلك

وربما حفظت المرأة احيانا من ذلك الالتهاب البريتوني بارضاعها ولدها
لكن متى ظهر استعملت مضادات الالتهاب بشدة وقوة فاذا اكلت المرأة قوية
ابتدى بالفصد ولا يخاف من تكرره كثيرا في بعض الاحوال ويوضع مع ذلك
العلق من اربعين الى مائة على البطن في مرة او مرتين او ثلاث على حسب مزاج
المريضة وشدة الالتهاب ويوضع العلق ايضا على الفرج او المقعدة ليحصل
من ذلك سيلان النفاس وبالجملة يلزم افساد الداء من اصله بالاقتصاد الذي يمكن
هناك ما يعارض ذلك ولا يقتصر على تسكين الاعراض لان ذلك يعطى
للداء حدة فاعلية جديدة وتستعمل تلك الاستفرغات من ابتداء الالتهاب
فانما مضت الايام الاولى من الداء قل نجاحهم فاذا صار الجلد منتقيا مصغرا
والعضلات مسترخية وكان هناك انحطاط تام للقوى كانت الافصا دمهلكة
للمريضة ولا بد من ذلك ينبغي غاية الانتباه لحالة المريضة ويستعمل مع ذلك
الاستحمامات الفاترة المستطيلة المدة والعجالات من دقيق بزوال الكتان
وما من الخطمية والكدمات المرخية المخدرة والمشروبات اللعابية والمحمضة
الفاترة قليلا واستعملت ايضا الحمامات البخارية مع فجاج وامر بروسية
بالحمامات الباردة ومن النافع وقت ظهور الداء عوسيا بعد دور البرد تسخين

الاطراف السفلى بالزرق انظر دلالية ويعاد رجوع اللبن للتدبيرين بتسخينهما
وبعضهما كثيرا بوضعهما جرم عليهما واما الحنف المستقيمة الكاملة فتضرب
بتوسيعها المعالج بخلاف ما اذا استعمل ربعها او ثمانية ما يكون نصفها
فانها قد تنفع وتكون لعابية مخدرة بان يوضع عليها مطبوخ رؤس الخشخاش
لكن بعد ان تضي الحدة الاولى للداء اما في الايام الاول فيمنع استعمالها
لانها تزيد في الآلام

ولباس لقهر امساك البطن الذي يكون في هذا الداء مستعصيا ان يعطى
احيانا بعض مسهلات كالمن وزيت الخروع والاطباء الاتقليزيون يستعملون
حينئذ الزيت الحلوب بكمية قليلة وامر بعض الاطباء باستعمال عرق الذهب
المقي بكمية مقيته في معالجة الحمى الولادية وطريقتهم في ذلك تقوم من ضبط
وقت ظهور الداء وعدم اعطاء المرض زمنا يتم فيه تكون الاحتقان فيبادر
حينئذ باعطاء المريضة خمس عشرة قعصة من هذا المقي بكميتين في بعض
ساعات من اليوم او الليلة التي ظهر فيها الاعراض الاول ويكرر هذا المقي
بجمله مرات على حسب استعصاء الداء فاذا مضت الايام الاول من الداء لم يكن
استعمال هذا المقي نافعا وامر الطبيب بلبوس بتمرخ البطن بالطلاء الزيتي
بكمية من درهم الى درهمين في مرة واحدة ويكرر ذلك في كل ساعتين
او ثلاث ساعات وهو جبه النفع وبعضهم مدح الحاراريق على البطن والظاهر
ان هذه الوسطة خطيرة سيما اذا استعملت في البر يتولى الولادى الحياه
واستعملوا ايضا من الباطن زيت الترتينا بكمية من اوقية الى اوقيتين
فيؤخذ من زيت الترتينا اوقية ونصف ومن العسل الجيد درهمان ومن الماء
العام اوقيتان فيستكون من ذلك جرعة تستعمل على ثلاث مرات بين كل مرتين
ساعتان واستعمل ايضا هذا الزيت حقنا

فاذا انتقل الالتهاب لحالة الازمان ولم يرل فيه بعض من صفات الحدة
في الشبابت المتتلات لم يضر ايضا استعمال الاقصادا الموضعية على البطن لكن
اذا كان هناك ضعف ودبول وانصباب ليعول على هذه الوسطة وانما تستعمل

المحولات كالدلك الجاف على الجلد والحراريق على الفخذين واما التدبير الغذائى
فيلزم ان يكون نباتيا خالصا وتكون المشروبات مدرة قليلا كطبخ عرق
النجيل النثرى (اى الذى وضع عليه ملح البارود) وحسب العرعر وماء سار
وغير ذلك ويصح ان يستعمل اللبن ومصله والمستحضرات الغنصلية فاذا تراكم
السائل بكثرة ومدد جدران البطن جدا استعملت عملية اليزل

المبحث الثانى

فى حمى اللبن

٢١ الانفعال الذى يحصل فى المرأة لاجل افراز اللبن يعلن به بعض ظاهرات يسمى
بمجموعها بجمى اللبن وظهور هذه الحمى يكون بحس وخز فى الثديين اللذين
يتفتخان ويصيران موجهين ويمتد الانتفاخ احيانا الى الغدد الابطية بحيث
تلزم المرأة ان تباعد ذراعيها عن جثبيها ولا يمكن ان تقربهما الى الصدر الامع الم
شديد وقد توجد الحمى بدون انتفاخ وتوتر فى الثدي وتظهر هذه الاعراض
غالباً نحو اليوم الثالث من الولادة واحيانا فى الثانى فيصير النبض قويا متواترا
واوجه متلونا وحرارة الجلد زائدة ويعرض صداع وعسر تنفس وبصير البول
متروكزا واللسان ابيض والعطش شديدا والغالب ان تظهر هذه الحمى
بدون قشعريرة وتشتد تدريجيا وتريد اذا حصل افراز اللبن وتذهب بالعرق
بعد يومين او ثلاثة او اربعة من حدوثها وفى ذلك الزمن يتناقص سيلان النفس بل
قد ينقطع بالكلية وهذا الانقطاع النفسى ناتج طبيعى لتلك الحمى فلا ينبغى شغل
الذهن به اذ تحصل الراحة والسكون بعده بعرق مختلف كثرته ويعصبه احيانا
شخص متعب جدا لمدة اربع وعشرين ساعة بل اكثر وهذه الحمى تكون
قوية غالباً فى غير المرضعات لاولادهن واما المرضعات فلا تحصل لهن عادة
او تكون فيهن خفيفة وسيا اذا اتبهن لمص ائدائهن فى الساعات الاول من
الوضع وكذلك اللواتى يحصل لهن تنفس جلدى كثير

فاذا انتفتحت الاثداء ينبغى ان يجتهد فى تفريغهن بالمص وينادى سيلان النفس
بالتبصيرات ويحفظ الاثداء من العوارض بوضع خرقة رخوة عليها وتغير

كلما البت فاذا لم تغد المرأة ولدها وكذا فراز اللبن لزم ان تؤمر بالحمية القاسية واستعمال المشروبات المرخية ويمكن ايضا في هذه الحالة بعد اقطاع حمى اللبن ان يؤمر لها ببعض مسهلات خفيفة ولكن تجتنب استعمال الادوية القدر زعمون انها مضادة للبن فانهما تنقل الاوجاع التي يراد التهرز منها لكونها توقظ فعل الاعضاء الاخر الغير المستعدة لقبول الاستفرغ الشديداً الذي يحرضه ذلك الفعل

ومن الآفات التي تحدث من حمى اللبن التهاب الاوردة سواء الرحية او غيرها كالاوردة القنذية والاجوف السفلى ويعرف ذلك بالآلم والانتفاخ على مسير الوعاء الملتهب وتورم النسيج الخلوي المحيط به وربما امتد ذلك الورم لجميع الطرف وبالاحاساس يشبه جبل تحت الاصبع على طول الوعاء وينبغي مقاومة هذا الالتهاب بالضغطات المرخية والاستحمامات الموضعية المستطيلة وينبغي حذرا من تقدم هذا الداء ان يسادر بالفصد ووضع علق كثير فان ذلك يمنع النقيع العميق الذي هو النتيجة الغالبة للداء (وارجع الى التهاب الاوردة الذي ذكرناه في آفات الرحم فان فيه الكفاية)

المبحث الثالث

في التهاب الاعصاب في الحوادث

صفت الاعصاب الحسية والقنذية وتحت العناية يحدث فيها التهابا ويعرف ذلك فيها بالـ يكون اولا خفيفا ثم يزيد تدريجيا مع تقدم الالتهاب وطبيعته لا تتغير واتجاهه على مسير الجذع الملتهب ويزيد بالضغط بل من ادنى لمس ولا يكون متقطعا غالبا وشاهد بعضهم هذه الصفة في الجذع الحسي وسببا اذا حصل هذا الانتهاء بحالة مزمنة والجزء الذي صار مجلسا لهذا الالتهاب يكون في الغالب احمر متنفخا وذلك يحصل كثيرا في الاعصاب السطحية ولا تنس الفرق بين التهاب الاعصاب ووجعها المسمى فقرالجيا لان الآلم في هذا الاخير يكون وقتيا شديدا اذا طيبة قابلة للتغير ويزول دفعة ثم يرجع بترات تختلف في الطول وهو وان كان يستعزبه في فروع العصب ايضا الا انه

لا يكون هنا في الغالب اجراء ولا انتفاخ ولا يحرض فعلا اشتراكا ولا يزيد
بالضغط وانما ينقص فمذه هي الصفات التي تميز التهاب الاعصاب عن ما يسمى
باوجاعها فاحذر من الغلط وهذه الالتهابات في الاعصاب نادرة لمقاومة
الاعصاب لها دون غيرها من اجزاء البدن الرخوة واكثر ما يصاب بها
هو العصب الجبى وقد يتكون على مسير العصب الملتب فلقموني واحد
او اكثر وقد يتبع هذا الالتهاب باوذما الاطراف وفي فتح الرمة يشاهد
في الاعصاب الملتبة احمرارا وحيانا انتفاخا ومتانة او رخاوة ويشاهد في غشائها
الحيط بها احتقان او مصل يكون احيا ناصفيا وحيانا صديديا وربما وجد
لها استنجابا وسخاءا في القوام والمرونة او يوجد فيه مسافة فسافة حبوب
صلبة اوليفية خلوية كهينة سميكة

وعلاج هذه الالتهابات بالاقتضاد الموضعية التي كثرتها وتكرارها يختلفان
باختلاف شدة الالم ومقاومته وتكون تلك الاقتضاد على مسير الاعصاب
الملتبة وبالاستحمامات خصوصا والضمادات المرخية وغير ذلك من مضادات
الالتهاب العامة والموضعية فاذا زالت حدة الالتهاب بمضاداته او بنفسها
وضعت المحاجم التشريطية واستعملت ايضا الحمامات الكبيرة اذا لم تمنعها
حالة المريضة وكذا السكب المناسب الذي يوجه على مسير الالم ثم الحراريق
او الكي او المقصى اذا استعصى الالتهاب المزمن واذا تكونت خراجات فحقت
واما المخدرات فتففعها هنا قليل

المبحث الرابع

في الاوذما المؤلمة في الوالدات

يسمى هذا الداء ايضا باحتقان الاطراف البطنية وبداء القليل العربي وبالمرض
الغذائي وباللقموني الابيض المؤلم وبالتهاب الاوعية البيضاء وهذه الاسماء
كلها يعنى بها التهاب الاوعية والعقد اللينفاوية وعروض هذا الداء للوالدات
يكون من الخامس الى الخامس عشر من الولادة ويصيب غالبها احد الطرفين
البطينيين وحيانا يصيبهما معا وقد يصيب واحدا فقط ثم يتركه فجأة ويذهب

للاخرو عمانية له المزاج اللين فاوى وهو وان كان يصيب غير والدا
 الا ان اصابته لمن اكثر من غيرهن ومنشأ هذا الاستعداد فيهن من تجميع
 العقد الاربعة الحاصل من الحمل والولادة وقد اعتبروا ان البرد الرطب المصيب
 لهن اذا كان جسمهن حاراً هو السبب المحدث لهذا الالتهاب ولا مانع
 من ذلك .

الاعراض * يتبدأ الداء غالباً بالحمى يمتد من الحوض الى ثنية الاربعة وبقية
 الطرف ثم يتكون حالاً على مسير الخدوع الرئيسة للعروق اللينفاوية هيئة حبل
 عقدى صلب متوتر محرقوى الحساسية بالضغط ثم يلبث الحال قليلاً حتى
 تظهر حمرة حقيقية واحة ان يختلف عظمه وينتشر ذلك على التوالى في جميع
 الطرف المصاب حينئذ تحصل الاعراض العامة المختلطة الشدة كالقشعريرة
 ونوب الحمى المتقطعة والقيء بل والبهذيان احياناً والغالب ان يحتبس افراز اللبن
 والنفاس وتلبس المرأة بحالة حزن وبأس وقنوط فاذا دام المرض زمناً
 زال كل من الاحمرار والحرارة تدريجاً واما الانتفاخ فيأخذ في الزيادة كل يوم
 ويصير الطرف المريض مشوهاً والمفصولات يزيد واما ما هو كثير اما يكون
 في محال مختلفة خراجات تنفتح من سطح الجلد ولا تشفى الا بعسر شديد وكثيراً
 ما يغطى الجلد بقشور مصفرة فيصير خشناً متشققاً لكن ذلك انما يكون
 في الاقاليم الحارة وبالجملة فتسمية هذا الداء بالاوذى ليست حقيقية وانما ذلك
 بسبب بياض الجلد ولعانه لان الاجزاء مؤلمة ولا ينطبع فيها اثر الاصبع
 عكس الاوذى الحقيقية ومدة هذا الداء تختلف بحسب شدة الاسباب
 والاعراض ومزاج المرأة وينتهى بالتحلل في نحو ستة اسابيع وقد ينتهى بالتقيح
 فتتكون خراجات كثيرة في تلك الطرف اى الرجل وحينئذ يعسر الشفاو وربما
 انتهى بالموت

العلاج * اذا كانت الاعراض الالتهابية واضحة جازان يحصل من الافصاد
 العامة والموضعية نتيجة جيدة وسبباً اذا استعمل مع ذلك الوضعيات المرحية
 المخدرة والمثروبات اللطيفة كماء العجول والقراريج ومطبوخ عرق النجيل

والخمية وربما نفعت القابضات ايضا ومن المعلوم ان المريضة تلازم الراحة التامة والوضع الافقي وتحتفظ من البرد والرطوبة ثم فيما بعد قد تنفع الوضعيات المقوية قليلا مع استعمال المدورات والمسملات الحقيقية ايضا اذا زال الالم من الاوديميا الالتهابية وصارت كالاوديميا الحقيقية وربما يستعمل حيثئذ ايضا الضغط على جميع الطرف ولقد نال الطبيب ليسقرن نتيجة جيدة من التشاريط الكثيرة والحاراريق التي تجدد ~~كثيرا~~ من المهم هنا خصوصا ان يستعان على افراز اللبن بالمص الذي يكرر كثيرا وعلى افراز النفاس بالحقن الحمار والاسقمانيات البخارية فاذا انتهى الداء بالتقيح وضعت الضمادات المنضجة ثم تفتح الخراجات بمقتضى شروط الصناعة فاذا كان التقيح غزيرا احتفظت حياة المريضة بالقويات فاذا كان التهاب الاوعية البيضاء مضاعفا بدأت آخر عوالت تلك الداءات بما يناسبها

المبحث الخامس

في الخراجات الطغمونية في الوالدات

المذكور الخلوى المحيط بالعصلات ومفاصل الارتفاقات قد يشترك في الالتهابات المسابقة وقد يتهب وحده منعزلا فتكون خراجات طغمونية تسمى بالخراجات اللبنية وتشاهد في محال مختلفة من الجسم فاذا ظهرت حول العضلة ابسواس اى القطنية والحرقمية. نتج من ذلك تجمعات صديدي قد تنفتح بنفسمها من القسم القطنى او الاربية او غير ذلك فاذا انشقت في الرحم او في المثانة او في المستقيم سببت الموت غالبا والعلاج يكون بمنع تكون هذه الخراجات من ابتداء ظهور الاعراض الالتهابية فاذا تكونت يعطى للصديد منقذ مناسب يخرج منه حسب قانون الصناعة

المبحث السادس

في الاندفاعات الدخنية في الوالدات

كثيرا ما يحصل للوالدات اندفاع جلدى دخنى بدون تكدر في صهتهن ولا حركة حية وينتدأ ذلك بنخس واكلا ن ثم يمرض ذلك الاندفاع في اثناء عرق كثير

يحصل

يحصل من ذاته او يحرض بالصناعة ويختص ذلك الاندفاع بالعنق والصدر
والبطن وقبضة اليد وقد يشغل جميع اجزاء الجسم ويكون على شكل ازرار
يضم بعضها حوصلات شفافة مملوءة مصلا صافيا ثم قد يحيط بتلك الازرار
والحوصلات هالات فرفرية او حمراء قانية كقاعدة تلك الازرار وظن بعضهم
انها نتيجة الاغذية الحارة والعرق الكثير وانها من التحول اللبني وذلك كله غلط
ونسبها قايرون لحالة مخصوصة في الجو والجلد والاصح ان السبب الحقيقي لها
غير معروف للاطباء ولا نتيجة لهذا الداء على الجسم البشري فيندر ان يكرر
الصحة ولا يمكن قد يكون معه قليل حتى ومدته من اربعة ايام الى ستة وينتهي
بكيفية غير محسوسة اوبان تحف البثور وتتقشر تقشرا دقيقيا ثم ان هذه
الازرار قد تصحبها آفات اخرى يختلف خطرها كبعض التهابات المخاطية
مثل التهاب المعدي والحجري والتزلة الشعبية وغير ذلك

فاذا كان الداء بسيطا كفي لشفاؤه حفظ المرأمن التأثير الفجائي للهواء البارد
واستعمال الاستحمامات الفاترة ليلين الجلد ويسكن تشجبه اذا كانت الحرارة
او الاكلان متعيين ويلزم ان تستعمل مع ذلك المشروبات المرطبة والاعذية
المناسبة فاذا كان الداء معصوبا بدآت اخرى نظري طبيعة تلك الدآت واستعمل
لها ما يناسبها فان كانت النهائية استعملت مضادات الالتهاب كالقصد
والمشروبات المحللة وان كانت حيات ضعيفة او غير منتظمة استعملت المقويات
والمنبهات فهذه هي الدآت التي تصحب هذه الاندفاعات غالبا

المبحث السابع

في عوارض النفاس

النفاس مواد سائلة تخرج من اعضاء التناسل مدة بعد الولادة اعني مدة
اسبوعين تقريبا وفي الابداء يكون السائل دما خالصا بدون رائحة ثم بعد ساعة
يلطخ الخرق بلطخة قدر الكف فاذا كثر كان نزيفا حقيقيا ثم يصير نحو اليوم
الثالث مصليا ثم يحتبس معظمه بل كله من تأثير حي اللبن واحيا نازيد كميته
بذلك ثم في الخامس والسادس نصير المادة تنمة مصفرة متكدرة ثم يصير منظرها

على سبيل التدبير يجب مصليا مخاطيا وهذه الحالة الاخيرة قد تبقى الى عود الطمث
الاول اعنى من اليوم الخامس عشر الى الاسبوع السادس بعد الولادة ويكون
هذا الحيض الاول غزيرا طويلا المدة والغالب عدم وجود شيء من ذلك من مدة
الارضاع في النساء اللواتي يغذين اولادهن وتقل غزارة النفاس في النساء
المذكورات فهذه هي الحالة الطبيعية للنفاس

ثم ان هذا النفاس قد يحتبس فياخذ اولا في الانقراض حتى ينقطع بالكلية
وذلك من التأثير الفجائي للبرد وترك التدبير الغذائى المناسب والانفعالات
النفسانية الشديدة والزروعات القابضة والتهاب اعضاء التناسل وحالة ضعف
المرأة وقد يحصل من هذا الاحتباس عوارض ثقيلة جدا كالتهاب الرحم
والبريتون وغير ذلك فاذن لا ينبغي اهمال ما تاثيره اعادة هذا السيلان المنقطع
فما يتبع لذلك وضع العلق على الفرج او الجزء الانسى من الفخذين وكذا
فصد القدم وقد تنفع ايضا الكمادات الحارة على البطن والحقن المرخية والزرق
بالملطفات في المهبل والاستحمامات القدمية المهيجة والزرق الخردلية على الفخذين
والساقين والحراريق فاذا كانت المريضة عصبية ضم لهذه الوسائط استعمال
مضادات التشنج فاذا كان سبب الاحتباس التهاب اعضاء التناسل لزم معالجة
هذا الالتهاب بالوسائط المناسبة له فان كان ناشئا عن ضعف استعملت
المشروبات المقوية قليلا

وقد يكون النفاس غزيرا جدا ويسمى ذلك بافراط سيلان النفاس سواء كان
السائل احمر او ابيض والمرأة من ذلك تسقط في هبوط زائد فيلزم لها استعمال
المقويات والقابضات من الظاهر ومن الباطن
وقد يعدم النفاس من اول الامر ولا ينزل منه شيء مع عدم تكدر في صحة
المرأة ويسمى ذلك بغيوبة النفاس وامثلته كثيرة في كتب المؤلفين
ولا يحتاج لعلاج

الفصل الرابع

في الامراض المتعلقة بوظيفة الارضاع

من النساء من تكون انداؤها جيدة التكون بحسب الظاهر الا انها لا تفرز
 الا لبنا يسيرا ولا تفرز شيئا ومنهن من تكون انداؤها معرضة لافراز اللبن
 بحيث لا يعدم منها اصلا بل قد تضيق منه ومنهن من يقرز منها لبن رقيق
 لا يتبع لتغذية الجنين ومنهن من يكون لبنها قابلا لتغذية الجنين بسبب زيادة
 قوامه وقد يحصل في اللبن تغيرات تكون المرأة قابلة لها وقد يسكن في الانداء
 اوبسيل بدون اختيار وفي هذا الفصل ثمان مقالات

المقالة الاولى

في الفرازة المفرطة للبن

هو زيادة افراز اللبن في الثديين ونزوله من الحلمة بكثرة زيادة عن العادة ثم اعلم
 ان هنالك آفات كثيرة مختلفة تسببها العامة باللبن المنتشر والاطباء القدماء
 يسمونها بالامراض اللبنية وذلك كبعض اوجاع مفصلية نسبوها للبن نسبة
 مبنية على بيان تخيلي وكذووع من القوباسى بالقوباء اللبنية تشبهاه بالسعفة
 الرطبة التي تظهر في رؤس الرضع وتسمى ايضا بالسعفة المخاطية وهى غير
 القشور اللبنية التي هى كتلة من قشور مخالية يندركونها رطبة ولا يحصل منها
 عارض خطرو وهى مخالفة في جميع الصفات للسعفة الرطبة الاعتيادية ونسبتها
 للاطفال بالنظر لتغذيتهم اكثر من نسبتها لهم بالنظر لسنهم مع ان هذه
 السعفة فيهم لا تحصل لهم من تغذيتهم اللبنية وحدها وكذلك اشياء اخر
 اطلقوا عليها لبنية لكون تناسجها تشبه في الظاهر تناسج الافراز الثديي
 وذلك كصديد بعض الخراجات وبعض الفروخ وكالزلال او الجوهر
 اللينى المتجمد في التهاب البريتونى الولادى وكالمخاطية الصديدية التي تنزل
 في بعض انواع الليقوريا والنزلات الرئوية وكالطبقة الغلالية للدم المستخرج
 سن الاوردة في الامراض الالتهابية فالعامة وبعض الاطباء لما رأوا هذه المواد
 مشابهة في اللون والقوام للبن قالوا ان هذه انزفة لبنية وافراز غزير للبن
 بالواسطة اعنى ان اللبن افرز من طريق آخر غير طريقه المعتاد
 ثم ان الغزارة الحقيقية تظهر على احوال كثيرة مختلفة بعضها مرض خالص

يقوم منه القسم الاول المسمى بالغزارة الغير الاعتيادية وبعضها طبيعي وانما جاوز الحد وهذا يسمى بالغزارة الاعتيادية المفرطة

الغزارة الغير الاعتيادية بهذه الغزارة توجد في غير الوالدات حتى في المولودين جديدا بل وفي الرجال ولذا قال الشيخ الرئيس وربما اجتمع اللبن في اثناء الرجال وخصوصا المراهقين حتى يفلت نديهم اى يحدث فيه القلقة اى استدارة الثدي انتهى اى فتفرز اثناء وهم سائل لبنيا تخرج منه بعض نقط بالضغط اللطيف ونحن نشك في ان هذا السائل لبن حقيقي وان الغدد الثديية فيهم تكون اهلا لمثل هذا الافراز وان سائلها يكون غزيرا فاذا حصل فيها انتفاخ كان التهابا يقينا فاذا تراكم السائل فيها حيث كان صديدا لكن اذا عظم حجم الغدد بعد البلوغ وسما اذا تمت قبل ذلك الوظيفة المعدة لها مرة او اكثر جازان يحصل لها هذا الافراز اللبنى بل ربما صار عادة لها ويكون متعبا ومضعفا وقد يتسبب هذا الافراز العارضى من تنبه موضعي فقط قد شوهدت اثناء شابات بل ورجال ايضا كما قالوا ظهر فيها اللبن عندما قرب كثيرا حلمتهن فم طفل صغير لكن ذلك نادر مع ان الظاهر لنا ان سيلان اللبن لا يبقى بعد السبب الذي ينهيه وحفظه مدة رضاع الطفل وبموجب ذلك لم يحصل منه اتعاب وقد اتفق ان هذا السيلان صار كحالة موضعية في بعض النساء فقد ذكر فرث امرأة كانت اثناء وهانفرز على الدوام لبنا كثيرا ويقدم منها ذلك الافراز مدة الحمل والغالب ان يكون ذلك سببا قويا اى اشتراكا ناشئا من بعض انحراف في اعضاء التناسل الباطنة كاتقطاع الطمث او عسر او التهاب رحى او مبيض او نحو ذلك وكثيرا ما كان الحمل الكاذب هو السبب في غزارة افراز الثديين اللبن من امرأة غير حامل ثم من النساء ما يندر ان يكون معها انتفاخ مؤلم او غير مؤلم في الثديين وابتلال خفيف على سطح الحلمة ومن النساء من يكون معها ذلك السيلان كثيرا جدا بحيث ييل على الدوام ان تحرق الى تضعها على اثناء آمتها وكثيرا ما ينسب لذلك ضعف المرأة ونحوها ولا ينبغي ان يشتبه عليك هذا الافراز المنتظم الاعتيادى الحاصل بقيتنا من الاعضاء المفرزة بالسيلان الذي يحصل احيانا وسما عند اتقطاع

المبيض من فوهات القنوات اللبنية الثابتة للحلمة فان هذا السيلان المذكور
مصل صدي مصبوب دائماً كالان واحتقان لافي جميع الغدة ولا في معظمها
وانما في الجزء الذي تغطيه الهالة اعني في جزء الثدي المشغول بانتفاخ القنوات
المذكورة فالموجود اذ ذلك هو التهاب مزمن في هذه القنوات او في اغشيتها
الباطنة فقط كما هو ممكن وذلك الالتهاب قد يكثر زمناً طويلاً بدون خطر
ثقل ويمكن ان ينتهي بالانقراح الذي يغوص في الهالة حتى يسقط الحلمة وذلك
هو ما سماه استرولك بالسرطان المبارك وهي تسمية غير مناسبة لان هذا الداء
ليس سرطانياً لافي نفسه ولا باعتبار اصله

فعلى مقتضى ما ذكرنا يمكن ان نقول الغزارة اللبنية الغير الاعتيادية يندر
ان تكون مغمة وانها اذا صارت متعبة فذلك انما هو من السبب المولد الذي يلزم
اولاً توجيه النظر اليه فيبعد كل منبه موضعي ويعدل الطمث حسب الطاقة
وربما استعمل في بعض الاحوال القابضات من الباطن او من الظاهر فهذه
هي الوسائل العلاجية الصناعية لكن ما الذي يفعل اذا كان الثقل ناشئاً من
تأثير اصابة ثقيلة غير قابلة للشفاء في الرحم او غيره وليس هذا محل الكلام على
ذلك ولا على علاجه المناسب

الغزارة الابنية الاعتيادية المفرطة * ان شاء الله المرأة وان حصل فيها الانتفاخ
في كل زمن طمثي الا انه لا يحصل منها عمل افرازي وانما تحصل هيئة انتصابية
وليس الامر كذلك في الحمل فان الانتفاخ هناك قد ينشأ عنه افراز مقصور
احياناً على مقدار قليل من سائل لبن ويحصل في القنوات اللبنية امتصاص
بقدر رشة الافراز بحيث لا يوجد في الخارج شيء الا اذا ضغط على قاعدة الحلمة
والغالب ان لا يتقبل انخرق من الخارج الا يسيراً وبعض النساء قد يخرج منهن
مقدار كثير بحيث يتعبهن ولكن لا يضعفهن وعلاجهن هو التبريد والنظافة
وقد يحصل عقب فطامة الطفل سيلان غزير مصبوب غالباً بامتلاء وتورم مؤلم
في الثديين ويمكن ان يزيد بدوامه ضعف المرزعة وربما خيف من هذا الاحتقان
الذي هو الا ان يمتلئ اي بسبب اللبن الموجود في الثديين ثم يصير التهاباً

فيقلب الى فلغموفى وخراجات وغير ذلك فالغزارة اللبنية في هذه الحالة تستدعى ما تستدعيه الاحتمالات المعرضة هي لها وهي ملازمة السرير وعدم حركة الذراع والحية والمشروبات اللطيفة والمعرفات المائية والمدرات والمليينات اى المسهلات الخفيفة وبقية الوسائط التى تستدعيها الفطامة وستأتيك قريبا ولا حاجة لان تطيل الكلام هنا زيادة على ذلك وانما تتم البحث بالغزارة اللبنية المفرطة الحقيقية الكثيرة الحصول وهي التى تحصل للمرضعات مدة الارضاع فتقول

ينبغي ان نميز الغزارة اللبنية الى مطلقة ونسبية فالنزيف اللبني منهما كان في المرأة القوية لا يحصل منه اضعاف محسوس واما المرأة الخجلة ذات المزاج الضعيف فانه يميز لها ويضعفها وقد ذكرنا من زمن طويل ان النخاف ذوات الازدآء المتوسطة الحجم يفرزن لبنا اكثر من السماء الكبار الازدآء فالمرأة الخفيفة التى ليس في مزاجها بعض قوة وذلك لازم لان النخافة وقوة المزاج لا يتوافقان تكون بذلك الافراز اسرع فتحو لامن المرأة السميكة واما اللواتى صدورهن مهتدة بالسل او اصبن به قبل ذلك لكن في الدرجة الاولى فقط فيصبن كثيرا بهذه الغزارة ومن النساء من يحصل لهن اسريعا تألم من النزيف اللبني بل الاعتيادى لكونها فقدت من جهة اخرى جزأ من تغذيتها الرئيسة وذلك فيما اذا عرض لها الحمل في مدة الرضاع ولم ينقص الافراز بحيث يحملها على النقص الفطامة ففي ذلك يندر ان لا يحصل للمرأة من ذلك تعب عظيم ومثل ذلك ايضا ما يحصل من الطمث القزير او البقوريا المستدلمة القوية في مدة الارضاع فهذه احوال صار فيها سيلان اللبن موزيا بالنسبة لحالة المرأة وان لم يكن اكثر مما يحتاجه الطفل او كان اكثر من ذلك بتليل وهذا احوال اخرى يند فيها افراز هذا السائل واستفراغه بحيث لا يقدر على مقاومتهما اقوى مزاج اذا طالت مدتهما زمانا وهذه الهيئة قد تكون وراثية

هذا وقد شوهد ان المنفرز زيادة عن تغذية الجنين في كل يوم رطل او رطلان او ثلاثة بل شوهد من فضل عنها مليء ثلاث مسودات لكن ذلك انما يكون غالبا

في الاسابيع الاول من الرضاع ثم من النساء من تقدر على تغذية طفلين وهو
الغالب او ثلاثة لكن لا تستديم على ذلك الا بعض اشهر بحيث تضطر في الرابع
او الخامس لان تطعم الاطفال اغذية سائلة وصلبة واذا قوى ابدانهم وعظم
جسمهم اضطروا ايضا لاحتياجات جديدة

واعراض الغزارة اللبنية متحدة لا تتغير تقريبا سواء كانت تلك الغزارة ذاتية
او محرضة بشراهة الطفل وسواء كانت المرأة ضعيفة او قوية ويؤخذ من تلك
الاعراض ان هذه الحالة خفيفة وهي الخمول وانقاع البدن وهبوطه العام
وسيا بعد اعطاء الثدي الطفل والحزن وخفقان القلب والجذب في القسم
العدى والغثيان والصداخ وسيا الالم المتعب المستدام او القريب للاستدانة
في القطن والظفر واحيانا في الصدر ايضا وعسر التنفس والتسعال الجاف الكثير
والحمى في المساء والعرق في الليل وبالاختصار يوجد معظم اعراض السل
القريب الوقوع الا انها تذهب بدون رجوع في الغالب متى زال السبب الذي
اذهب القوى

ثم لاجل التعرض من ذلك الداء ينبغي النظر في اصل الغزارة اللبنية هل هي
محرضة من المص الكثير المتكرر من طفل اعتاد على ذلك اعتيادا رديسا
او من طفل قوى فيمكن علاج ذلك بترتيب الرضاعة في اوقات معينة حتى تترك
مدة ساعات وتضاعف الفترة بين الرضعتين في مدة الليل وتكمل تغذية الطفل
اذا احتاج بالمشروبات المغذية ويكفي الماء السكري للاطفال الذين شربتهم
تسأت من الاعتقاد الردي ويلزم اغيهم استعمال ماء الشعير واللبن الخالص
او الممزوج وحريرة الحبز والارز ونحو ذلك وقد يتفق مع جميع الاحتراسات ان
يأمر الطبيب المرأة بغطامة الولد حيث يرى ذلك لازما اذا كانت هذه المرأة
ضعيفة ضعيفة لكن اذا كانت غزارة اللبن ناشئة من ذاتها واللبن نازل بكثرة زائدة
من غير ان يطلبه الطفل عسر جدا معارضته ومع ذلك تؤمر المرأة بالراحة
ويجتهد في تنظيم الرضعات وبعدها عن بعض اليقل ثقبه الاعضاء المقرزة حسب
الامكان وتؤمر ايضا بالحمية اللطيفة مع الاحتراس خصوصا عن المشروبات

المنبهة وتحفظ الاندآء بدون ضغط ويدل ان تتخذ لها وعاء من زجاج او معدن
لقبول الزائد من اللبن كما قلنا ذلك في محل آخر يكفي هتانا نضع عليها خرقة
نظيفة لان الوعاء يعين على سيلان اللبن بضغطه على الهالة وترك الحلبة خالصة
مستطيلة ويلزمها بالاولى ان تنسب لمص ثديها وانزال اللبن منه باى طريق كان
من طرق المص وانما يلزم ان يكون بلطف ومتكررا وقد اوصوا في حالة
الاستعصاء بالافيون وبالمصرفات كحمام القدمين والعلق على الفرج والمهاجم
على الظهر والحراريق على الفخذين والمدرات والمسحلات اللطيفة والمعرفات
لكن بكمية لطيفة لان المراد نقص اللبن لانزحه فهذه كلها جلييلة النفع في ذلك
وينبغي ايضا منع استعمال وضع القابضات والاجسام الروحية والعطرية على
الثدى واما المرخيات فان خوف منها قليل بل قيل ينفعها فاذا كان الضعف زائدا
استعملت المقويات ومنها نبيذ بوردو ونبيذ الكينا والرياضة في الهواء المطلق
وسيا الرضاعة ولا تنس في ذلك التدبير الغذائى النبائى واستعمال الماء الخالص
وفي بعض الاحوال تستعمل المسكات كالافيون والبنج وغيرهما واخترع
الطبيب زلك دها ناصفة ان يؤخذ من ماء الغار الكرزى اوقيتان ومن خلاصة
البلادونا ربع معلقة ومن الاثراوقية وقال الشيخ الرئيس جميع الادوية المقللة
للمنى مقللة للبن اما الباردة منها مثل بزرا الخس والعدس والطفسيلى اى العدس
المقشر المطبوخ بالخل ومن الاطلية عصارة شجر البزرقطون ولعابه والخس
ونحوه ودقيق الباقلا بدهن الورد والخل واما الحارة فمثل السداب وبزره
وخصوصا السداب الجبلى ثم قال والكمون خصوصا الجبلى مجفف للبن وكذا
اذ اطل به مع الخل ومن الاطلية الحارة الاشق بالشراب واصول الكرنب تدق
ويطلى بها وكذا دقيق العدس والباة لاول الزعفران ويطل ايضا عصارة الحلبة
وبلردة ودهن الورد انتهى باختره

المقالة الثانية

في عدم ادراك اللبن او قلته

عدم ادراك اللبن اى انقطاعه او قلته يكون دائما من تأثير اسباب غير متعلقة

بأمر

بارادة المرأة وذلك هو المميز له عن الانقطاع المحرض اى الذى يفعل له ما يقطع
ادراومه ولا ينبغي اشتباه هذا الداء باحتباس اللبن فى الثدي اى وقوفه فيه حيث
يكون ذلك سببا او نتيجة للالتهاب لكن كثيرا ما يعسر فى بعض احوال يقل
الاهتمام بها فى الحقيقة ان يحكم بان الموجود مجرد احتباس او انقطاع اذ قد
يتفق ان حيوانا من الحيوانات الالهلية لا يخرج منه لبن فى الحلب اذا نظرت لشي
لم يعتد عليه او حلبه غير من اعتاد على حلبه ومثل ذلك يحصل ايضا فى الانميات
فقد يتفق ان مرضه قويه الحياء لا يسيل لبنها تجاه الطيب من حياتها مع انه
يسيل فى غير ذلك الوقت وقطير ذلك اشياء كثيرة من الافرازات لا يستطيع
الانسان اتمامها تجاه الناس مع انه يسيل عليه اتمامها باختياره اذا كان وحده
غير ان هذا الانقطاع للبن وان كان فى الغالب وقتيا الا انه قد يصير دائما اذا اثر
الفعل النفسانى تأثرا قويا كما يفعل ذلك الفزع احيانا وليس عندنا يقين بان
البرد والضغط قد ينتجان مثل ذلك هذا وقد كانوا ينسبون امثله من التجويل
المرضى اللبن فيقولون فيها ان اللبن الراجع ذهب حتى اصاب اعضاء بعيدة اصابة
مرضية وقبل ان نعارض هذا رأى نذكر ان انقطاع اللبن قد يكون ايضا
نتيجة طبيعية لقطع الارضاع او لعدمه من اصله وسببا اذا استعملت مع ذلك
بعض وسائل مصرفة او مفرغة

ثم نقول حيث نذكر ان الغالب ان يكون انقطاع اللبن تابعا لمرض ثقيل ويكون
نتيجة له لاسبابها المحي الشديدة مهما كانت طبيعتها والالتهاب الشديد للبريتون
او الرحم او الصفاق الصدرى والرئة او المنسوج الخلوى او المخ جميع ذلك
يحصل منه انقطاع اللبن ولا بد فيشاهد حيث نذكر ان الداء لا يتفتح اذا ابتدا
المرض بعد الولادة بقليل بل تهيض وتخسف اذا حصل افراز اللبن قبل ذلك لكن
مع ذلك لا تصل الى حد بحيث لا تكون محتوية على لبن اصلا فلا بد وان يكون
هنالك امتصاص لكنه يسير والهبوط والاختساف فى الابداء انما هو من عدم
الافراز هاذن لم يكن هنالك فى الحقيقة لبن دخل فى دورة اللبن ودار فيها وانما الدم
هو الذى كانه خلى عن ما يقذف منه الجزء الزائد وبالنظر لذلك يكون

اقطاع اللبن علامة رديئة وحالة ثقيلة للداء الاصلى ثم اذا ابتداء قص الداء الذى سبب اقطاع اللبن اخذ هذا اللبن غالباً فى الظهور وملاً الثديين لكن اذا مكث الداء زماناً طويلاً واستدعى الافساد ولم يفعل شيئاً لاجتلاب اللبن بقى هذا الانقطاع غالباً

ومن اسباب قطع اللبن جميع ما يضعف المرأة ويهزلها **ك** الاسهال ونحوه واما الحمل فلا يكون دائماً سبباً له فقد شوهد من الحوامل من مكثت وهى ترضع ولدها بلبنها الى وقت الولادة ومن النساء من جهلت حملها مع غزارة لبنها وارضاعهم الولد حتى اخذ الحمل فى التقدم ولم تستشعر به الا من حين اخذ اللبن فى القلة لكن الغالب قطع افراز اللبن او قلته بالحمل وذلك يحصل احياناً فى الشهر الاول وحينئذ ينحو الشهر السابع لان الحامل اذا عظم حملها ضعفت وسبباً اذا قربت ولادتها والضعف مسبب للانقطاع وقد يكون اقطاع نتيجة التقدم فى السن ووضوح الثدي الحاصل من **ك** كثرة الارضاع وتكراره سنين كثيرة متتالية وقد يحصل لاصحاب المزاج العصبي من قلة التغذية ومن الانزفة والاستفرغات المتتابة واليقوريا الغزيرة الممادة ومن افراط الجماع ووضع القاضيات على الثدي

الاعراض * قد علمت مما ذكرنا ان العرض الرئيس الذى يقوم منه هذا الداء هو عدم افراز اللبن او قلته وبضم لذلك عدم انتفاخ الثدي وقوته فى الارمنة التى لا يرضع فيها الطفل وظهور اثر الجوع على هذا الطفل حتى عندما يترك الثدي وكثيراً ما يعود اليه ثم يتركه خزيناً جرعاً وصيحاً ويقل بوله ونومه فيضعف ويهزل ويموت فى تلك الحالة

العلاج * ليس فى قوة الطبيب دائماً الرجوع اللبن وسبباً اذا كان انقطاعه تدريجياً وبدون سبب معروف كما يشاهد ذلك فى بعض النساء بعد الولادة بزمن ما مع اتباهن لا عطاء اندأمن لا ولادهن من الابتداء وكثيراً ما يكتفى تكرار المص لا رجاء اللبن للمراضع اللواتى فطمعن اولادهن من مدة اسابيع لان عندنا امثلة صحيحة حصل فيها بسبب ذلك افراز حقيقى للبن من الابكار والعجايز والاطفال

بل والرجال ايضا وقد اوصى للمراضع المهددات بانقطاع اللبن اعنى اللواتى
استولى عليهن الضعف باستعمال الاغذية الكثيرة التغذية ولذا قال في الموجز
وشرحه وتكن العمدة في علاج قلة اللبن على الاغذية اكثر منها على الادوية
لان الاغذية مادة اللبن والادوية معينة لها انتهى لكن لا تكون الاغذية
مقصودة على ما يؤخذ من الحيوانات فقط والنباتات فقط واتفق لديرزموس
انه شاهد احيانا حصول الافراز من الانيسون والشمار والعفس وقال الشيخ
الرئيس بعد ان ذكر اسباب الداء واذ قد عرفت سبب قلة اللبن فلا بد من ازالته هذا
السبب وبعد ذلك كل ما يزيد في افراز اللبن يزيد غالبيا في افراز اللبن كيزر الخشخاش
وكل ما يقلل اللبن كالشهدايج ومما يتبعهن ماء الشعير بالجلاب
وبزر الخيار والقنا وتناول الادمغة وشرب لبن البقر والماعز ولحم الحدى
والدجاج السمان ومرق الخبازى البستاني والاسماك المملحة ومن الادوية
ما فيه تسخين كالجرجير والرازيانج والشبث والكرفس والحس والمخض من دقيق
الحنطة مع الحلبة والرازيانج واذا خرج اللبن متخيلا اى خيطيا لغلظه ويديه
عولج بالتسجيل بما يرطب ويتناول المرطبات ومن الادوية المعتدلة المفزة للبن
ان يؤخذ من عسل النحل ثلاثون درهما ومن ورق الرازيانج عشرون درهما
ومن الحنطة المهروسة خمسة وعشرون درهما ومن الحصص المقشر والشعير
الايض المرضوض من كل واحد ثمانية عشر درهما ومن التين ~~الكبار~~
عشرة اعداد يغلى ذلك في نحو ثلاثين رطلا من الماء الى ان يعود الى ثمانية
ارطال فادونها والشربة منه خمس اواق مع نصف اوقية من دهن اللوز
الحلو واوقية ونصف من السكر انتهى مع بعض تصرف

وتقول ان معظم الوسائط التى زعموا انها مدرة للبن قليلة النفع بل قد تكون
عديمتة نعم قد علم ان مما يساعد على عود الافراز ذلك الشديد دل كما متكررا
بالحرق الخسنة وبالجواهر المنبهة العطرية وتنبيههما بالحرارة الموضعية واما
وضع المهاجم على جميع الثدي تقليدا لما قاله بقراط فيعسر الوئوق به وينبغي
ان يسادر بعلاج المرض المسبب لهذا الانقطاع فاذا استعصى الانقطاع

على جميع ما ذكر لم فطم الطفل اذا كان قابلا للقطامة او ارضاعه من مربية
 اخرى او بكيفية من كيفيات الارضاع ولا يهمل ذلك فان الطفل ما عدا الضعف
 الذي يكابده يحصل له ايضا مغص واسهال مواد مخضرة وربما حصلت له
 قلاعات في الفم تسعى بسرعة حتى تهلكه ان لم يبادر بعلاجها وكذلك المرأة
 الخالية من اللبن اذا استدامت باختيارها على تغذية ولدها حصل لها من
 ذلك تواتر في النبض وجفاف محرق في الجلد وتحس بحرارة في الصدر ويحصل
 لها سعال يسير جاف ثم تسقط في هبوط وآ تدفعني الطبيب حالاً اذا ظهر فيها
 شيء من تلك الاعراض ان يمتنعها من الرضاعة

واعلم ان النساء المستاجرات للارضاع كثيرا ما يحقن قلة اللبن لاجل منفعتهم
 باجرة الرضاع لكن يدل على ذلك فيهن حالة الطفل التي ذكرناها مع جفاف الجلد
 وحرارته على ان ذلك يسهل تحقيقه فيهن من عدم تواتر الاندآء باللبن مرات
 في اليوم وكون الخارج منها بالضغط بعض قط من لبن يكون في الغالب
 رايقا مصليا وقد يكون غليظا ابيض كالحما او مصفرا ومع ذلك يكون
 قليلا ايضا

المقالة الثالثة

في احتباس اللبن في الثديين

اذا كان الطفل ضعيفا ويعسر عليه ان يقبض بقمه على الحلمة التي قد تكون
 غليظة قصيرة او كانت الاندآء مصابة بالتهاب او تشنج او كانت الحلمة غير مثقبة
 بقي اللبن في الاندآء وحدث فيها اتقاسا وتواترا واما بل واحتقان الثديين
 اذا لم يبادر باستعمال الوسائط الحافظة من ذلك واما احتقان اللبن الحاصل
 من عيب في تكون الحلمة فهو غير قابل للشفاء فاذا اصاب الثديان معا بذلك
 لزم ان تترك المرأة الارضاع فاذا كان الطفل ضعيفا جدا عن ان يمتص ما يكفي
 بؤذره باختيار مربية اخرى يسيل لبنها بسهولة عظيمة فاذا كان في الثديين
 التماسك امر بمضادات الالتهاب فان كان هناك تشنج امر بالمسكات والمخدرات
 فاذا حكم بعدم ارضاع المرأة ولدها لزم ان يؤمر لها بدبير قاس وباستعمال

المشروبات المليئة بلطف كماء العجول والقراريج وشوربة الخضر اوات ثم تؤمر
باستعمال المسهلات اللطيفة كماء سيدليت وملح جلوبيرو زيت الخروع ونحو
ذلك فاذا كان الثديان زائدي النمو حصل التخفيف من الضمادات العريضة
المليئة عليهما

ولقد ترجم ابن سينا لذلك باللقب المتعين في الثدي وقال على حسب ما نكا
القدماء يروونه ان اللبن يتعين في الثدي لحرارة مجففة اولبرودة مجمدة انتهى ثم ذكر
من الادوية المانعة من تجبسه بعض الادهان اللطيفة كدهن النعناع ونحوه
والاطلاء بالنعناع المدقوق وبالقيروطى على الحار وكذا البقلة الحفاضامادا
ومن الادوية المحللة للثجين الحار اى الذى فيه آثار الالتهاب خل خمر مضروب
بدهن ورد مسخن يطلى به او ورق غيب الثعلب مدقوقا يضمده او ورق الكاكنج
وورق غيب الثعلب وورق الكرنب او عصاراتها وسيا اذا خايط بهامى وزعفران
وايضاً خل خمر ودهن بنفسج وقليل حلبة يتخذ منه طلاء ومن الادوية المحللة
للثجين البارد اى الذى لم يكن فيه آثار للالتهاب دوام التنطيل بطبيع الازياج
وتناول بزرا الازياج ايضا والشب وجميع الادوية التى تدر اللبن (على زعمهم ان
هناك ادوية تفعل ذلك) كماء طبخ البابونج والشب والتمام والحلبة والقيصوم
والجندبادسترومن الادهان دهن السوسن ودهن الترجمى ومن ضماداته ان
يؤخذ من الخبز الحوارى المقطف الجيد النخل ودقيق الشعير والجرجير والحلبة
والخطمى وبزرا الكتان حفنة وحفنة ويعمل ذلك ضمادا ومما ينفع التورم بعد
التجين ان يوضع عليه اسفنج مغموس فى ماء وخل فاتر او تمر مع خبز يجمع بماء
وخل والنعناع بالخل والجرجيد والمرقشينا المسحوقة ناعما بدهن الورد وبيض
البيض ومما ينفع لفتح سدة اللبن في الثدي ان يطلى بالمرجاء الفوتنج والانيسون
ودقيق ورق الغار وبزرا الكرفس والكمون وكذلك ماء السلق والحنطة والشونيز
وكذلك الكندر بمرارة الثور انتهى فهذه كلها من تجربات الشيخ ولا بأس بتجربتها

المقالة الرابعة

فى السيلان الغير الاعتيادى للبن

قد يكون ضعف الحلمة او شدة حساسيتها سببا لسيلان اللبن من الثدي بدون اختيار وقد امر وافي الحاملة الاولى بالمنبهات من الظاهر ومن الباطن واوصى بعضهم بمطبوخ جذر الرثايب ومن النافع ايضا الوضعيات القابضة على الحلمة مع وضع المرأة في تدبير غذائي جيد واما في الحالة الثانية فاستعملت المسكات والمخدرات

المقالة الخامسة

في تغير اللبن

اللبن يكون في العادة ضعيف القوام ايض كايما ما ثلا قليلا للزرقعة وطعمه حلو ورائحته مخصوصة به وغير موجودة في شيء من السائلات البشرية واذا بحث فيه بعد الولادة باربعة اشهر وجد فيه على رأى بعض الكيماويين قليل من مادة زبدية ومادة جبنية وكثير من سكر لبني وكثير من القشطة وكلو رايدرات الصود والكلس وجزء يسير من زيت طيار ذي رائحة وربما كان فيه كبريت وذكر بعضهم ان قسطه لا يوجد فيها زبد ويختلف هذا التركيب كثيرا باختلاف قربه او بعده عن الولادة وباختلاف طبيعة الاغذية التي تتغذى منها المرأة ويكون اكثر مصلية واقل تغذية كلما كان اخذه في زمن اقرب للولادة وقد تعتبره تغيرات من الامراض فيكون صافيا كالماء او مخضرا في الآفات العصبية وطعمه قد يكون ملحيا او صكريا في التهابات ولا يكون سكريا كما يكون في الحالة الاعتيادية وقوامه قد يكون قويا او ضعيفا ولاجل الحكم بذلك نصب منه قطرة على الظفر فاذا امسك عليه وامتد شيئا فشيئا بدون ان يسيل كان بحسب الظاهر في الحاملة الاعتيادية فاذا لم تماسك عليه وسال بسرعة كان خفيف القوام فاذا بقيت القطرة على الظفر بدون ان تمتد كان ثقيلا وقد يوجد في هذا السائل الاصول المهلكة الغير المشاهدة بالحواس ومن المعلوم عموما ان المرضعات توصل في الغالب الاصول الزهرية للولاد بالارضاع فترك التدبير المناسب للمرضعة وتعاطى الاشغال القهرية والاحزان

يُجِبُّ هَذَا السَّأَلُ فِي الْأَوَّلِ دَمْعًا وَحَرَكَاتٍ تَشْجِيحِيَّةٍ وَتَحْذِيرُ ذَلِكَ مِنَ الْعَوَارِضِ
وَاللَّبَنِ فِي ذَوَاتِ الْمَزَاجِ الْقَوِيَّ وَالْمَقْرَطَاتِ فِي السَّمَنِ يَكُونُ غَالِبًا مُخْتَبًا وَامَّا
فِي الْخَفَافِ ذَوَاتِ الْمَزَاجِ الْعَصْبِيِّ فَيَكُونُ رَاقِبًا صَافِيًا قَلِيلَ التَّغْذِيَةِ قَابِلًا لِلتَّغْيِيرِ
مِنْ أَدْنَى سَبَبٍ وَفِي الشَّابَاتِ أَوِ الْمَقْدَمَاتِ فِي السِّنِّ يَكُونُ أَقْلَ جُودَةٍ مِنْ لَبَنِ
الْمَتَوَسَّطَاتِ فِي السِّنِّ

وَجِبِيءُ الطَّمْثِ الْعَارِضِي فِي مَدَةِ الْأَرْضَاعِ يَصِيرُ اللَّبَنِ صَافِيًا وَالْحَمْلُ يَصِيرُهُ
غَلِيظًا غَيْرَ صَالِحٍ لِلتَّغْذِيَةِ الْأَطْفَالِ وَهَنًا أَغْذِيَةً كَثِيرَةً تَغْيِيرُ صِفَاتِهِ فَالْقَوَاكِهِ
الْقَحْجَةُ وَالْعُومُ الشَّدِيدَةُ الْمُلَوَّحَةُ وَالْمَتَبَلَةُ بِكَثِيرٍ مِنَ الْأَفَاوِيَاتِ وَالْبَقُولِ الْمَدِّيَّةِ قَبِيحَةٍ
وَالْقَوَاكِهِ الْمَطْبُوخَةِ شُورِبَاتِ الْخَضِرَاتِ جَمِيعُ ذَلِكَ يَصِيرُ اللَّبَنِ كَثِيرًا
وَامَّا الْمَشْرُوبَاتُ الْقَوِيَّةُ وَالْعَرَقِيُّ وَالْقَهْوَةُ وَالسَّائِلَاتُ الرُّوحِيَّةُ وَالسَّهَرُ
الْمُسْتَطِيلُ وَالنَّوْمُ الْكَثِيرُ وَالْاسْتَفْرَاقَاتُ الْكَثِيرَةُ جَمِيعُ ذَلِكَ يَقْلِلُ كِيَمَةَ اللَّبَنِ وَيَصِيرُهُ
نَحِيفًا وَلَا تَنْسَ مَا ذَكَرْنَاهُ لَكَ فِي مَنَعِ ادِّارِ اللَّبَنِ فَمِنْ الْمَهْمِ تَحْقِيقُ طَبِيعَةِ اللَّبَنِ
وَتَغْيِيرَاتِهِ أَذِي تَوْخِذُ مِنْ ذَلِكَ جُودَةُ حَالَةِ الْمَرْأَةِ وَرَدَّ آتَمَاتِهَا وَادْنَى تَغْيِيرٍ يَحْصُلُ فِيهِ
يُؤَثِّرُ عَلَى الْجَنِينِ تَأْثِيرًا ظَاهِرًا فَتَسَارَةُ يَهْضُمُهُ بِسَهُولَةٍ وَتَارَةً يَعْسِرُ عَلَيْهِ هَضْمُهُ
وَيَقْذِفُهُ بِالْقِيءِ وَتَارَةً يَسَبِّبُ لَهُ امْسَالًا الْبَطْنِ أَوِ الْأَسْهَالَ وَالْغَالِبُ أَنَّ الَّذِي يَسَبِّبُ
الْأَسْهَالَ هُوَ اللَّبَنِ الْكَثِيرُ الصَّافِي فَإِذَا كَانَ نَحِيفًا عَسِرَ عَلَى الطِّفْلِ هَضْمُهُ
وَيَحْصُلُ مِنْهُ اسْتَفْرَاقَاتٌ بَيِّنَاتٌ

فَمِنْ تَغْيِيرِ اللَّبَنِ لَا يَسْتَدْعِي عِلَاجًا مُخْصِصًا وَاعْتِمَادًا يُلْزَمُ قَطْعُ الْأَسْبَابِ الَّتِي تُحْدِثُهُ
فَتُعَالَجُ الْأَفَاتُ الْمَدِّيَّةُ أَوِ الْأَمْرَاضُ الْآخَرُ الْحَافِظَةُ لِذَلِكَ التَّغْيِيرِ فَإِذَا كَانَتْ
الْأَفَاتُ شَدِيدَةً أَوْ طَوِيلَةً الْمَدَّةُ بِالطَّبِيعَةِ لَزِمَ حِفْظُ الطِّفْلِ مِنْ تَأْثِيرِهَا الْمُهْلِكِ
بِقَطْعِهِ إِذَا كَانَ سَنَهُ قَابِلًا لِذَلِكَ وَمُعَالَجَةُ الْعَوَارِضِ الْمُسَبِّبَةِ مِنْ رَدِّ آتَمَاتِ اللَّبَنِ
ثُمَّ لَمَّا كَانَ الْجَنِينُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ يَكْزُرُ مِنْهَا يَتَغَذَّى بِتَغْيِيرَاتِهَا وَيَتَأَلَّمُ لَهَا وَكَانَتْ
تَغْيِيرَاتُهُ وَهُوَ فِي هَذَا التَّجْوِيفِ أَمْرَاضُ وَتَغْيِيرَاتُ نَصِيْبِهِ أَوْ نَصِيْبُ تَوَابِعِهِ نَاسِبٌ
أَنْ يُلْحَقَ هَذِهِ الْأَمْرَاضُ بِالْأَمْرَاضِ النِّسَاءِ وَتُكَلِّمُ عَلَيْهَا بَعْضُ كَلِمَاتٍ قَلِيلَةٍ
أَجَالِيَّةٍ لِأَجْلِ انْتِمَائِهَا الْفَائِدَةِ وَبَقِيَ اطَّالَعُ شَرْحِهَا الْمَسْنُودُ كَرَاهِيَّةً أَنْ شَاءَ اللَّهُ

تعالى في كتاب امراض الاطفال اذا سهل الله لنا يجمعه كما هو العزم والجزم
نأله سبحانه ان يعيننا على ذلك

الفصل الخامس

في امراض الجنين في بطن امه

الجنين لما كان محفوظا من تأثير الاجسام البادية ويتغذى من سائل مجهز له
خالص كان محفوظا اكثر منا من الاسباب المرضية فلذا كانت امراضه
نادرة للحصول لكن هذه قضية ربما عسر تحقيقها لكونه محجوبا عنا لا تدرى
ما اذا يحصل له في بطن امه فحكمنا على امراضه بندرة الحصول انما هو يشاء
على الاثار التي تقيم الامراض في اعضائه ولحجبه عنا لم يتيسر لنا علاج
دائه لو عرفناه جيدا وبالنظر لذلك يظهر ان بحثنا عن امراضه كغيرنا ممن
تعرض لذلك غير مفيد وغير نافع ~~لكن~~ سيأتى لنا ان الامر ليس كذلك
اذ يتيسر لنا غالبا تشخيص دائه وانذاره بل وعلاجه وهو في هذه الحياة
الرجية الباطنة ومن المعلوم جيدا انه كثيرا ما ترتبط صحة الام بصحة جنينها
بحيث لا يحتاج لان نوجه معارفنا وبحثنا لما هو ابعد عن ذلك في هذا الجزء
الصعب من علم الطب فنقول تبعا لبعضهم ان الام وبنينها وان كان لكل
منهما حياة مخصوصة وحياة الام ارفع واعلى من حياتها يقينا الا ان التجربة
كثيرا ما تظهر لنا ان الاولى ان تكون راحة المرأة بل حياتها متعلقة بالحالة
الجيدة للجنين وان النمو الجيد للجنين لا يتعلق بالصحة الجيدة للام مع انه يمتص
منها مع الشراهة الدم اللازم لمعيشته لكن سيأتى لنا في معظم الاحوال التي
يوجد الجنين فيها امر يضاهي اصول مرضه تكون ما خوذت من امه بل اسباب
هلاكه منها ايضا وفي بعض الاحيان يوجد اصل تلقه في اغشيتها الهيطة به
وفي توابعه ومن اجل ذلك سندكر ما يتعلق بهذا الاخير في فصل ثان

الاسباب والاستعداد * السرعة الزائدة لنمو الطفل في الازمنة الاولى من
الحياة الجنينية وتأثير الفعل المكون له واسترخاء جميع منسوجاته جميع ذلك يصيره
في حالة بعيدة عن حالة الناس بل عن حالة المولود جديد فتكون امراضه ليس

لها مشابة بالامراض التي تصيب الناس ولذا كان جميع ما نقوله في امراضه
محصورا فيما يتعلق بعيوب التكون اما باعضاء وقف نموها او كمالها واما باعضاء
نمت نموها خارجا عن العادة وذلك نادر واما باعضاء تلفت بشبه سفاقيوس
اي الاكلة او تراكت فيها سائلات فترتب على ذلك تمددها وقوتها واما بسوء
تركيب يعترىها من التأثير المستدام للتكون بانتظام ويمكن اصلاحه لكن اصلاحا
غير تام يقينا وذلك كله هو ما يسمى عموما بالتشوه

واما في الاشهر الاواخر من الحمل فان الجنين يكون تام الخلقة متين الاعضاء
يقرب لبنية المولود جديدا فتعتريه مثله امراض حقيقية ويوجد من اثارها
انحرافات ثقيلة وتغيرات في شكل الاعضاء لكن لا يحصل من ذلك تشوهات
حقيقية

وقرب تمام اشهره يقرب جدا من المولود جديدا فلذا يكون معرضا لتاثرات
متعلقة بمجاورة لأمه فمن حيث انه يقبل منها الدم الذي يدور في اوعيتها قد يتفق
ان لا يجد فيه ما يكفيه لحفظ صحته فياخذ في الضعف والضمور حتى يموت
في حالة سقوط ونحول وهذه حالة نادرة اذ قد نشاهد نساء ضعاف في حالة حي
دقية تؤدي لهلاكهن ومع ذلك يلدن اولادا اقويا قبل موتهن ففي تلك الحالة
لم تنقطع دورة الدم في الطفل بل بقيت مستدامة وتارة يحصل في الدورة تعطيل
وقتي مدة الحمل فيموت الجنين في حالة انغماء وغشى او يقف نموه وكاله فهو حينئذ
يكون ولا بد من انفعال نفسه في قوى يحصل للمرأة ويمكن ان يترتب على ذلك
الاجهاض او التشوه وما يحدث ذلك ايضا التزيف وسيل المتكرر وان كان
قد شوهد بقاء الطفل حيا حافظا لدمه في رحم امرأة ماتت بعد ان هددت معظم
دمها وقد يكون تعطيل الدورة برهيا مدة الطلق الذي يولده الطفل فيولد
منتقع اللون ضعيفا خاليا من معظم الدم اللازم له بدون سبب مشاهد ويموت
غالباً قهرا عن جميع اسعافات الصناعة ومما هو معلوم ان الجنين يقبل دما
اكثر مما تقبله سعة اوعيته الخاصة به او ينسب لتوابعه اما لكون الام تنفسها
محتوية على مقدار كثير منه او ان هنالك فيضانا منه زاد الرحم او كان هناك

مانع يمنع انتقال ما يرجعه الجنين للمشيئة او للرحم بشرائينه السرية
وقد يكون هذا الدم معيبا لفقده الاوكسيجينية منه بالموانع المذكورة
او من الجواهر الدوائية او السمية او الممرضة ومما هو معلوم ان المواد الملوثة
الداخلية في اعضاء الام تنفذ غالبا حتى تصل للجنين وهناك امثلة كثيرة
تدل على ان الام توصل لجنينها اصول المادة المعدنية الزهرية والجزئومة المعدنية
للجدري والحصبة المصابة هي بهما ولا يشك في ان الاستعداد الاتهابي
قابل للانتقال من الام الى جنينها غالبا وقله ان هذا الانتقال لا ينكر
في الاستعداد للاستسقاآت ولا نفي هنا الانتقالات الاولى الاصلية التي يعسر
توضيحها اعني المزاج الذي ينتقل من كل من الاب والام للجنين ويسمى بالوراثة
الحقيقية التي تتعلق بالبنية الخاصة وتنوع بالاستعداد والسن وغير ذلك
اعني مزاج الاجسام الصلبة وانما نفي هنا الآن الانتقالات الخلطية
الحقيقية فبالنظر لذلك ينبغي ان نزيد على الاسباب التي تهيء الجنين الذي
في داخل الرحم الى بعض الامراض وضعه في وسط السائل الذي قد يكون
كثيرا ويمكن ان تمتص كمية غزيرة منه وقله ان من المحقق ان الاستسقاآت
المختلفة للرأس والخذع والافات التي تتبع ذلك تتوافق في الغالب مع وجود
افراط حقيقي في كمية حياة الامنيوس حيث يظهر ان هذا الافراط انما هو ناشئ
من زيادة المادة المصلية التي في مثل تلك الحالة ترتفع غالباً في المنسوج الخلوي
الذي تحت جلد الام وسياطرافها السفلى وكثيرا ما تنصب في البريتون
بل والصفاق الصدري

ثم ان الجنين الذي في بطن امه محفوظا قد لا يسلم من الاصابة بالاسباب البادية
وليس مرادنا بتلك الاسباب ما يضل اليه ويؤدي الى هلاكه من الآلات
الخارجية التي توجه لامة بشدة بحيث تهلكها او تنفذ اليه من الطرق الاعتيادية
للفوز وانما قد يموت من اسباب غير ذلك كانهضاطه الشديد سواء كان بهيئا
او مستدما وكالقرع المستقيم على البطن واهتزاز الجسم كله والبطن خصوصا
وقد يحصل فيه انضغاط او انحراف ثقيل عند الولادة بسبب تشوهات فيه

مختلفة

مختلفة بحيث لا يتيسر في الغالب دوام حياته بها بعد خروجها من الرحم كما في بعض احوال تسطح الجمجمة وكسرها وربما كان من ذلك ايضا بعض احوال الفتح والتصاق الجنين باغشيته وتعلقه الجليل السري اوقعه على بعض اعضائه وسياتي لنا ان الجنين في بعض الاحوال قد توجد فيه نفسه اسباب قوية للتغيرات عظيمة تحصل فيه ولندكر لك على الاثر اسماء بعض آفات تحصل في الجنين وعلاماتها وغير ذلك وفي هذا الفصل ست مقالات

المقالة الاولى

في آفات طبيعية يصاب بها الجنين

يكفي ان تذكر هنا الرض والجروح ونحو ذلك فبالنظر لاسبابها نذكر لك حالة مهمة وهي انه حصل لامرأة سقطة على بطنها فكان ذلك سببا لكسر ثقيل في ساق جنينها وولد هذا الجنين بهذا الكسر مضاعفا بجروح في الاجزاء الرخوة وحصلت فيها الفغغريتا بعد الولادة حتى فصلت الطرف المكسور بالكلية وهنالك آفات اغرب من ذلك يصاب بها

وهو ان بعض انواع التي والطلع للاطراف قد يبق مع الجنين بسبب الهيئة التي يكون عليها في بطن امه وسياتي اذا كانت تلك الهيئة متعبة فقد شاهد دوجيس جنينا عمره شهران ونصف تقريبا واطرافه ملوية ملتقنة الى الخلف بحيث اذا قوم واعتدل اعتدل ابرهيا يرجع بواسطة مروته الى هذا الاتجاه وقال كان هذا الجنين ميتا منذ ايام ويظهر انه كان مسطحا منضغطا في الرحم وربما كان كذلك حينما كان حيا ايضا انتهى وقد شاهد فيه خلع تارة يكون مفردا كالفصل الحرقفي الفخذي وتارة يكون متعددا بحيث شاهد سويسر تسعا في جنين واحد وقد توجد جملة كسور لا يمكن كونها ناشتة من سبب ميخا نكي ولا من اسباب بادية شديدة وامثلة ذلك كثيرة فقد شوهد من ذلك ما كان شاغلا لوسط معظم العظام الطويلة بل كلها بحيث بلغ العدد مائة وثلاثة عشر كسرا ثم تارة يكون ذلك مع اختناق يدا ورجل في الحمل الهاندي للكسر كما شاهد ذلك امند وسويسر وتارة يكون مع مفصل كاذب وتارة مع تيس

غير تلم او غير منتظم وقد تستشعر المرأة بهتزازات واضطرابات شديدة في باطنها
وربما دل ذلك احيانا على تشنجات في الجنين سببت هذه الكسور بواسطة
الحركات العنيفة لعضلاته ومن المعلوم ان الاضطرابات القوية الفجائية في المرأة
توصل للجنين تكديرا فيه قوة على احداث مثل هذه النتيجة نظير ما علم من ان لبن
المرضعة المتأثرة تأثرا نفسانيا يمكن ان يولد في الجنين الكلبسيا اى تشنجات
ويقال ان ذلك قد حصل في بعض هذه الاحوال من عذاب كبدته الام وانقطع
من مدة طويلة ولذا كركل ايضا ان الانقباض العضلي قوى جدا طويلا المدة
في الجنين حتى في من كان صغير السن عمره ثلاثة اشهر او اربعة مثلا وقد شاهد
دوجيس في جنين مثل ذلك ان العضلات بقي فيها ايضا تهيجات مضانكية
بعد الموت باربعة وعشرين ساعة بخلاف العظام فان قوامها ضعيف والمفاصل
قليلة الصلابة

وقد يحصل في الجنين تغيرات في التركيب والشكل والاتصال نشأ ثانيا
من امراض اخراولية فملا علم الشفة اى انشقاقها المسمى بالشفة الارنبية
وقد جزء من المخ قد ينسبان لتمددات مغرطة ناشئة من استسقاء جمجمي ويظهر
ان انقلاب المثانة والايوسبادياس العجاني اى انفتاح مجرى البول من جهة
العجان يظهر انهما ناشئان من احتباس البول في المثانة بسبب انسداد المجرى
اوضيحه فن ذلك ينشأ الاسترقاق والتمزق والتلف الجزئي واثر الالتقام والتبدس
في حوافي الشق وربما نزل على ذلك ايضا عدم وجود الجدار المقدم للصدر
اولالبطن ومما هو مؤكد ان الاستسقاء الفقري القطعي يوقع الطرفين
البطنيين اى الرجلين في شئ شبيه بالنسل ومن ذلك يكثر الى المسمى بلى الرجل
وان الاستسقاء الجمجمي الفقري التام والحلبة العامة او يباح الافرسة الى
تتبع هذا الاستسقاء بقلب الجذع الى الخلف ويتجهان كثيرا آفات اخرناوية
كالفتوق السرية مثلالنم هنالاحوال من هذه الفتوق سرية كانت او بحاجية
حاجزية يعسر ان توضع بشئ غير ما يقال انها حاصلة من بعض تشنجات شديدة
او عيب اصلي من عيوب التكون في القووهات التي تمر منها الاحشاء وكذلك

الانقباضات المعوية المرضية قد تكون سببا لبعض اختناقات باطنة والتواءات
معوية خلقية وانسدادات لا تكون مهلكة الا بعد الولادة

المقالة الثانية

في آفات تتعلق بوظائفه

منها التأثير العصبي فان بعض الاطفال يتحرك تحركا شديدا في الرحم على الدوام
وبعضهم يظلم مكانه ساكن على الدوام وهذا قد يكون ظاهرا او ناشئا
من اختلاف درجة الحساسية في الرحم وذلك لان بعض النساء قد تستشعر
برفسات شديدة اى ضربات صادرة من رجل جنينها مع ان المشاهد لا يجد
بالبحث من الظاهر الاحركات اعتيادية ومنهن من تكاد ان لا تحس بحركات مع
ان الجراح يوضع يده على بطنها يستشعر بالحركات جيدا لكن اذا استشعرت
المرأة عقب الانزعاج فيها او بدون سبب معروف باضطرابات شديدة واهتزازات
لجائية في جوفها تكرر بانتظام كثيرا او قليل كان ذلك حاملا على ظن
ان ذلك ناشئ من تشنجات في الجنين وقد تقطع بعد هذا الانزعاج الحركة المدركة
ويولد الجنين بعد ذلك ببعض ايام او بعض اشهر متعطنا فاسدا يظن موته من
وقت حصول التشنجات له في باطن الرحم وهذه الحالة الشبيهة بالكلبسيا
المولودين تستدعي عظيم اقبال ويمكن ان يؤخذ منها انذارهم
وهناك آفة تشنجية اقل شللا من ذلك غير انه يلزم معرفتها لاجل تسكين المرأة
التي تستشعر بوجودها وهى القواق فان كثيرا من الحوامل تستغرب
من احساسها رضنا فزمننا في البطن بصدمات صغيرة منتظمة بينها فترات
قصيرة شبيهة بفترات القواق وكثيرا ما شوهد ان الاجنة الذين يشاهد فيهم ذلك
قبل الولادة يصيرون بعدها موضوعا لقواق كثير ومما عرف ان هذه الآفة
الصغيرة غير مهمة في المولود جديد او كذا في الجنين ايضا

المقالة الثالثة

في آفات في الجنين تتعلق بالدورة العامة

معظم اطباء المولدين يشاهدون توافق العلامات الظاهرة لامتلاء الام بالدم

مع خفاء حركة الجنين بل انقطع عنها بالكلية والامر بالاخص امددة الحمل يحصل منه غالباً في هذا الخدر الحاصل للطفل الذي يظهر انه شارك الام في هذا الامتلاء بل ربما كانت اصابته اقوى ولذلك ربما اصاب بالاكلسيا او السكتة المهلكة له كما انه قد يصاب غالباً باختناق امتلاءه يندشأ من البطي والتعسر في تجديد واحياء الدم الذي يكثر فيفيض على المشيمة ويحقن الجيوب الرحية وربما حصل مثل ذلك من موانع مخا نكية تعرض في سير الدم السري كاضغط الحبل وتعقده وبعض استحالات في المشيمة واعشيتها

والعرفان الازرق المسمى سياتوزس الذي يكون فيه الخلد ازرق لا يوجد في الجنين حتى ولو كان القلب ردي التكون لان حصول الفرق العظيم بين الدم الوريدي والشرياني فيه انما يكون بعد الولادة حيث تغير الدورة طرقها فموجب ذلك لا يكون هنالك عظيم فرق بين المحبوب العضوية الناشئة من الدم في الجنين واما ما شوهد من تلون بدن الاجنة المسقوطين بلون اسود مزرق من الدم الوريدي الذي تزيد زرقته ايضا في الساعات القليلة التي يعيها الطفل بعد ولادته فذلك شئ يمكن ان يكون حصل لهم مدة الطلق

وقد يحصل في الجنين الذي في بطن امه تكررات دورية ربما تحقق بالآلة السمماة بالسماع لمن اعتاد عليها فتكشف بها احيانا حركات حمية تظهر بقوة مضربات القلب وسرعتها وبواترها سواء كانت الام ايضا مصابة بحصى او التهاب او شوهة بعض المخرا م وعدم انتظام في تحرك الجنين ثم ان انتقال الحية المتقطعة من الام الى جنينها لم يكن عندنا منه الى الآن الامثلة قليلة وتظهر تلك الحية في هذا الجنين باضطراب دوري وتنضج ايضا بعد الولادة بنوب تتجدد بمثل الادوار السالفة وهناك اطفال يولدون بكدم وتمش وذلك يدل على انه كان موجودا فيهم بعض حيات ثقيلة لكن قد يكون ذلك ناشئا من انضغاط حصل عند الولادة نفسها او يكون داخلا في رتبة التكت المجهول اصلها او ان شيأ منها منسوب لما يكون مجلسه في الاوعية الشعرية والشبكة المخاطية والمادة الملونة بالجلدية الغزيرة حيث يتكون من ذلك ما يسمى بالوحم

واما الامراض الاندفاعية والحجى الاجزئية التي تبقى بعدها آثارا واضحة لها
كالخسبة والجدرى فلا يشك في حصولها لهؤلاء الاجنة اذ عندنا مشاهدات
صحيحة لاولاد ولدن ينور والتحللات او في حالة استعدادية بحيث تظهر
بعد الولادة حالا باندفاع جلدى لا طريق لتحويل اصله المعدى بضم الميم للطفل
الا الدورة الرجعية المشيية وقد ولدت اطفال معها حوصلات مصلية او مصلية
صديدية تنسب للبمفيجوس وقد شوهد مثل هذه الحوصلات في المولودين
مع حمى او بدونها

المقالة الرابعة

في آفات الجنين تتعلق بالدورة الشعرية

قد ذكرنا هنا خصوصا الالتهابات المختلفة التي قد تصيب الجنين والتغيرات
التي تتبع ذلك مباشرة او مع طول زمن فالجلد في المولود جديدا كثيرا ما يكون
احمر يدون ان يلتب من ذلك وكثيرا ما يرسم على هذا الاحمر انقطة بيض كثيرة
غلط فيها البعض فقطوا وجود اندفاع بنور دخنية مع انه لم يكن هنالك الا تزايد
اعتيادي في حجم الحوصلات الدهنية وانما قلنا اعتيادي لان هذه الحوصلات
تكون اكبر امتلاء من المادة الدهنية البيضاء في الجنين منها في الكبار وتلك
المادة هي نفس ما يتكون على جميع جلد الاطفال المولودين من الدهان الابيض
الشحمي لكن الجنين ما عدا اصابته بالاجزئية المذكورة يكون معرضا ايضا
لاندفاعات جلدية تختلف اشكالها لثقلها ما تكون حلمات دخنية حمرا بارزة
ومنها ما تكون اعرض وتغل ارتضاها وهي القوباوية ومنها ما تكون حوصلية
واحيانا عظيمة السعة بحيث يشاهد الجلد كله متقرحا ومنكشفة وقت الولادة
والغالب انه يعسر معرفة طبيعة هذه الالتهابات السطحية ولوطن كونها دائما
زهريه لكان ذلك غلطا عظيما نعم هي في الغالب تكون كذلك قال
دوجيس والشكل الدائم الذي شاهدناه للزهريه هو الشكل الحوصلي
ففي الاخص والعقب وراحة الكفين وبطن الاصابع اطرافهم اطراف
اصابع الرجلين شوهدت قشائيات مملوءة بسائل صديدي اصفر او اخضر

اوباهتا وملونابدم خارج من اوعيته وكانت هذه الحوصلات في حجم البسلة
اوجبة اللوبيا وكانت مستديرة اوبضاوية اومستطيلة محاطة بمالة حمراء
ملتهبة واحيانا بنفسجية ويظهر كأنها مؤلمة لكنها تنزق بسهولة فيحصل منها
قروح رديئة المتظرمدمة واحيانا غنفر بنية تنج في الغالب ضعف الاطفال
وموتهم اما بانفسهم اوبوقوعهم في آفات اخر زهرية لم تلبث قليلا حتى تستولي
على محيط المقعدة واعضاء التناسل والاليتين والاخص وغير ذلك

والزهرى الواصل للجنين من دم امه بل او من منى ابيه حينما تكون الام سليمة
كما كد ذلك استرول كثيرا ما ينتج ايضا تساقج رديئة في الجنين فيقتله بدون
ان يعرف كيفية فعله فيه واتما المحقق البديهي هو مشاهدة خروج ميت متعفن
في نصف اشهره تقريبا من بطن امرأة مصابة بداء زهرى ثقيل متعلق بالبنية
ويمكن تأييد ذلك بالمشاهدات لكن لا يجوزم بنسبة هذه النتيجة المقعة
للمعالجة الزيقية كما ادعى ذلك بعض منكري الادوية الخاصة وسبب الزيق
بالنسبة للداء الزهرى

والزهرى لا يسبب دأما انخرامات ثقيلة كما ذكر قد شوهدت مولودة صغيرة
في مارستان الداء الزهرى معها القيور يا شديدة اى سيلان ابيض ويقرب للعقل
انه من المادة المعدنية بل نزل من فرجها وقت ولادتها مادة مخاطية معتمة
صديدية بيضا مخضرة وفي اخرى يادر فيها خروج هذا السائل وحصول بعض
ازماد بحيث يظن ان ذلك خلق نشأ في جوف الرحم

وقد تشاهد التهابات اسبابها مجهولة غالبيا في كثير من اغشية مخاطية اومصلية
اوفي عمق الاحشاء ذات النسيج الخاص من الجنين الميت عند الولادة واحيانا
تشاهد امراض في اللحظات الاولى من خروج الجنين تعلن بهذه الالتهابات
كاعراض المرى والمعدة والامعاء والرئة والصفاق الصدرى والبريتون والمخ
والعنكبوتية ولنزد على ذلك مشاهدة احوال مختلفة من الالتهاب الكبدى
والتهاب التيموس والمهفظة الكلوية وغير ذلك مع تقحج فيها واغلب هذه
الالتهابات كان من مناسباته انه وجد تقرح في المعاء والمعدة والمرى وشوهد

تلف جزء من المخ او النخج بحيث تبدل هذا الجزء بمادة مصلية صديدية وبقيت
 الجمجمة سليمة وفي بعض الاحيان لم يفقد الباقي من الجسم قوته واحيانا اخر
 يتم الجنين اشهر حمله ومع ذلك يولد هزىلا ضعيفا جذا واغلب هؤلاء الاطفال
 يموتون بعد ولادتهم وشاهد ذيرزموس شفاء مولود كان بحسب الظاهر مصابا
 بالتهاب بريتنوى من خلقى ومن الاطفال من عاش بعد التهاب معدى معوى
 مظنون غير ان هذه الاحوال ربما كانت مختلطة عليهم بالاحوال البسيطة
 لضعف البنية بدون ان تكون هناك آفة في منسوج من الاعضاء المهمة فقد
 شاهد بليارموت كثير من المولودين الضعاف المهزولين بدون ان يجد فى رمتهم
 ما يدل على هذا الضعف قال دو جيس وقد شاهدنا احوالا كثيرة من هذا الضعف
 المهلك اما فى اطفال نحاف مهزولين اوفى اطفال جيدي التركيب غير انهم
 منتعرون اللون وتيسر لنا اسعاف واحد منهم بالمقويات من الظاهر كالدلك
 والاستحمامات العطرية والنيذية وغير ذلك وكانت المعدة تقذف جميع المشروبات
 التى امر بها لسوء المقوية او اللطفة ما عدا اللبن مع انه ليس فيه علامة غير ذلك
 كالحمى ونحوها تدل على التهاب معدى معوى ثم اذا اردنا وضع هذا الضعف
 انطوائى فى مجت خاص به فليكن فى مجت التأثير العصبى او الدورة العامة
 لافى الاتهابات التى نحن بصدد ها الان

ولنلحق هنا بالالتهابات المزمنة بعض احتمالات ليست فادرة الوجود فى الجنين
 فى حالة من احوال التهاب المعوى المزمن ذكرها بلياركان هناك شموكة
 فى جدران المعاء وتيسر ولون مبيض وبالاختصار جميع صفات هذا التيسر
 الشبيه بالاسقيروس الذى سماه لاهنك بالاسقليروس وفى طفل آخر وجد
 فى الاثنا عشرى تولد فطرى ذو طبيعة مهمة شبهه هذا الطيب بتأليل الجلد
 وذكر بعضهم اوراما فى الكبد بحيث يؤخذ من شرحها ان مادتها درنية وشوهد
 مثل ذلك فى طفل ولدته امرأة جيدة الصحة وفى الحيوانات ايضا وشوهد ايضا
 فى الرئة درنلين بحيث دل على حصول سل فى باطن الرحم وشوهد مثل ذلك
 فى الماساريقا وشاهد بليار الرئة والطحال فى حالة حبيوية ومما هو من آثار

الالتهاب ماعدوه كثيرا من التشوهات وهو انسداد تجويف المرقى والمعما
الدقيق والدبر ومجرى البول وكذلك ينبغي ان ينسب معظم احوال العمى
الخلقي وسمي الذي هو ظلمة القرنية لارماد ثقيلة اصيب بها الجنين في بطن امه
ومما ينسب للغنغرينا واحيانا لالتهابات سابقة عاهات الاغشية التي توجد
بقاياها في ماء الامنيوس وبعض من هذه الآفات المذكورة تنشأ من اسباب
اخر فانه شوه وجود قدم جنين منفصلة منذ شهرين تقرير يسمع كونها
في غاية السلامة

المقالة الخامسة

في آفات في الجنين تتعلق بالاخراج والتصاعد

قد ذكرنا سابقا بعض امراض الكبد في جوف الرحم لكن ليس من المحقق
ان تنسب لذلك جميع انواع اليرقات كلا او بعضا في الجنين بل واحيانا في الطفل
الصغير ويقال انه شوه في الاجنة الملونين باللون الاصفران العفرا كانت
مخينة في مخزنها لكن يظهر ان اللون الاصفر للجنين في بعض الاحوال قد يكون
آتيا له من الام المصابة باليرقان وربما كان اللون احيا نانا ناشئا من تغير في الدم
شبيه بالتغير الذي يشاهد في المولودين حديثا من تلون جلدهم بالحمر وقد
ينشأ الاصفرار من مادة ملونة غير معروفة طبيعتها الى الآن منتشرة في كثير
من المنسوجات وسمي الاغشية بحيث قد يشاهد المخ مثلا بلونه الاعيادي
والعنكبوتية وحدها تكون صفراء زعفرانية واما في اليرقان الحقيقي فيوجد
جوهر المخ وسمي الجوهر السنجابي شديد اللون في عمقه فقد عرفت ان هذه
الصفرة السطحية في الجنين والاطفال المسقطه ليست من اليرقان الحقيقي
وسماها بعضهم كبرونوز ولقد غلط بليار في جعلها منه واما اليرقان الحقيقي فمع
كونه قد لا يهلك الاجنة في بطون امهاتهم كالكبرونوز كذلك قد يشفي بعد
الولادة ومن امثلته المهلكة مثال مهم وذلك ان امرأة اعترها فوب كثيرة من
القولنج الكبدى وكان ذلك معصوبا في اليرقان وانتهت معها تلك الاحوال
بالهلاک من شدة الداء ولما فتحت جثتها شوهه كثير من الحصى في المرارة

والقناة

والقنلة الكبدية واتفق ان هذه المرأة ولدت على يد القابلة لشبل خمس مرات
ومرة اخرى على يد تليذة من تلامذتها وكانت الابنة تنزل ميتة مع انها تامة
الاشهر وملونة بصفرة فاقعة ويظهر انها شاركت في البرقانات الام التي كانت
مصانة بهامدة الجمل وانها كانت فيهم شديدة طويلا المدة لكونهم اقيمت معهم
الى الولادة وان الموت لا ينسب بحسب الفعل لسبب آخر غير السبب المكون
لليرقان وهو انتشار الصفراء في الدم واعتراف الاولاد له من اوعية امهاتهم
وربما وجد في فتح رمتهم آثار التهاب كبدى كما وجد ذلك في جنين ولد بعد تمام
اشهره ميتا مصابا باليرقان واما الاولاد الستة في المرأة التي ذكرناها فلم يبحث
في رمتهم

وكثيرا ما يوجد في الطرق البولية في الجنين انخرام وعدم انتظام بل ربما كان
ذلك الانخرام تقصلا فقد ذكروا امثلة لخصاة مائية تكونت مدة الحمل وكانها
وراثية فان الغالب ان الام حيثئذ يكون معها ذلك ايضا وذكروا وجدان
حصيات في القنوات البولية من المولودين جديدا وهذه بلا شك اجزاء من
الحصى البولى بل قد وصلت احيانا الى الاثايب الصغيرة من الجوهر الحلى من
الكلى ووجد في الاثايب المذكورة مادة شبيهة بالعجين لونها يالوان مبيضة
او مصفرة وكان يسهل خروجها منها بالضغط ولما شاهد بليار هذه المزور
مشعة صفراء فاقعة نسبها لليرقان مع انها غير متعلقة به اصلا

وقد يحتبس البول في الايام الاولى من الحياة الجنينية في مخازنه بسبب انسداد
او ضيق عظيم في القنوات المعدة لتصفه في مياها الامنيوس وينتج من ذلك ما ينتج
من التمدد العظيم للمستطيل للمدة فاو لان الكليتين سواء كان المانع مقصورا
على الحالب او كان في قناة مجرى البول يكونان حوصليتين مشابهيين لعنقود
عنب او تمددين على هيئة كبس متضاعف الفصوص وملوء بالبول وحيانا
بالصديد وشوهت حالة لم تكن القنوات فيها مفسدة وانما كانت ضيقة جدا
وثانيا ان الحالبين وجدا ايضا في مثل هذه الحالة واسعين بحيث صاروا في سعة
المعالدقيق بل في سعة المستقيم وثالثا كثيرا ما شوهد ان المثانة صارت

بذلك واسعة جدا بارزة بحيث تكون منها فتق بين عضلات البطن ورابعة
 شوهة ايضا انما اتمزت من محال كثيرة ونزل منها البول ثم بعد الولادة سلك هذا
 السائل طريقه باطلاق من المجرى الذي لم يكن منسدا وانما كان ضيقا فقط
 والتحمت تمزقات المثانة ~~لكن~~ في كثير من الاحوال عظم تمدد المثانة بسبب
 انسداد تام للقنوات فانلف الجدار المقدم للمثانة او الجزء العلوي للقصيب
 فنشأ من ذلك ديوسبادياس عجائى او قضيبي واحيانا كان التالف هو
 الجدار السفلي لعنق المثانة والهبجان والجزء السفلي للقصيب فنشأ من ذلك
 ديوسبادياس فرجى او اعتيادي

هذا وقد سبق لنا ان عيوب التكون حتى الثقيلة ايضا قد تنج من الاستسقاء
 الصدرى والبطنى وقد تحصل ايضا من استسقاء التامور وهذه الاستسقاآت
 نادرة في الجنين وتكون مجتمعة معا او منفردة وتبقى غالبا الى الولادة وتهلك الجنين
 بعد وجودها بزمان يسير او في مدة الطلق الذي يصير بها شافا بحيث يضطرب فيه
 لعمليات مخصوصة

ثم ان الاستسقاء البطنى لا يصل دائما الى درجة مغممة فقد يظهر بانفتاح قليل
 في البطن ويظهر في الذكور بقيلة مائية قد تفيض مصليتها في البطن ويشقى
 هذا الاستسقاء بمجرد التدبير الغذائى للحياة الخارجة عن الرحم واحسن من
 ذلك ايضا استعمال بعض محلات كالكمادات بماء زهر البلسان والاستحمامات
 البخارية ونحو ذلك

ومثل هذه الاستسقاآت الاستسقاآت الجعجية والقربية التي هي وراثية غالبا
 فقد شوهد ان جميع اطفال امرأة واحدة اصابوا بالاستسقاء الخفى وكثيرا
 ما شوهدت اطفال مشوهون في التركيب بسبب استسقاء جعجى او قبرى
 وينسبون لامهات مقدمات في السن او مصابات كما هو الغالب باوذية اعامة
 او استسقاء بطنى او استسقاء امنيوسى في مدة الحمل والمادة المصلية التي تراكم
 في التجاويف التي ذكرناها لا تشغل دائما محلا واحدا في عمق الاعضاء اذ من
 المحقق انه قد يوجد احيانا استسقاء مخي واكثر من ذلك استسقاء قبرى ظاهر

اعني ان الماء يمتكث بين العنكبونية والغشاء الخارج عنها فيعرض لتمزق طبيعي قبل الولادة يحصل به شفاء وفي قدشوه هذا اثر التحام داء الحدية المسمي اسبنا بفيذا عند الولادة وينسب لنوع هذا الاستسقاء القفري الامثلة التي حصل فيها الشفاء بالبرز المتكرر بعد ان ولد الطفل لكن كثيرا ما يتراكم الماء في البطون الخفية او في القناة المركزية للخصاع المتجدد ولذا كان التمزق الذاتي والفتح الصناعي للاورام الاستسقاوية الخفية اى الباطنة كما هو الغالب يعقبهما في الغالب الموت السريع لكن الموت ليس هو النتيجة القربية للتمزق سواء حصل هذا التمزق من التمدد الخارج عن العادة او من الالتهاب او من الغفرينا اذا كان حصوله داخل الرحم والكيفية التي ينمو بها الجنين حينئذ مستغنى بها عن تأثير المخ كما وضع ذلك الطبيب للمند في بعض رسائله وانما نموه متعلق بامه فلا يضره حصول تشوه في تركيب المخ وكل من الالتحام والتكون الجليد والتصلب للجمجمة او سلسلة قفريه تمددت هكذا وتمزقت قد يحصل من تأثير قوة مكونة او نامية قوية اذا كان الجنين قويا صغيرا في حالة علقية فاذا وجدت القوة المغذية وحدها لم يكن لها فعل بعد هذه الانحرافات الاجمع بقايا العظام وتقريبها لبعضها وتكثيفها تاركة فيها الزوائد الناشئة من التمدد السابق ومن تأثيرها تبديل المادة الخفية الفاسدة بجوهر احمر فطري تاركة فقط احيانا الاجزاء التي فرت من الفساد قليلة لا يعادها ومغيرة لمواضعها على هيئة فتوق فيما بين تلك العظام فمن ذلك تنشأ التشوهات المذكورة في المؤلفات كهدم المخ مع انقلاب الجذع الى الخلف او عدم انقلابه على حسب كون الذي اصاب هو الجمجمة وحدها او التجويف الجمجمي القفري وكالمخ ذى العنق وغيره من الانواع التي ذكرها جيو فريه وربما كان حدوث هذه من الاستسقاء الظاهري اولى وكغير ذلك من انواع التشوه اما في الزمن الذي تكون فيه القوة المولدة في شدة قوتها فانها تصلح الانحراف والفساد اصلا حسنا فالجمجمة التمزقة يتكون منها ثانيا قبوة اضيق مما كانت وهي التي يعبرون عنها بالمخ الصغير وكذلك الوجه اذا كان الفتق الاستسقاوي الخفي حصل في جهته وتلف جزء منه تقارب

اهدابه وتلتصق بقاياها وتختلط على الخلط المتوسط وينشأ عن ذلك ما يسمى
بالعين الوحيدة ونحو ذلك من التشوهات وقد تحصل الالتحامات منعزلة تاركة
بين نصفها الجانبين مسافة خالية خالصة وهذه الحالة لا شك هي اصل ما ينسب
العلم في الشفة مع شق في قبوة الحنك وكذا بعض انواع من الاستسقاءات الخفية
المصفاوية ولستأهنا بصدد بيان التشوهات الحقيقية لان ذلك موجود في كتبها
الخاصة بها فخلع شرح ذلك عليها

ولا يندر وجود الاوذيا العامة في الجنين الا انها تكون في العادة معصوبة ببعض
آفات ثقيلة على الطفل كالتهاب المعاو وغيره والغالب ان بعضها استسقاء آخر
او تنعل بوجود آفة سابقة عليها كافي الاجنة العديمة المخ وقد لا يكون الموجود
الاوذيا جزئية فقط وشوهت هذه معصوبة بالصلابة العظيمة التي هي وصف
ايتبس النسيج الخلوي في المولودين لكن لم يذكر ذلك الامثال واحد للطبيب
او زمير يوس مع انه ضعيف الاستدلال على ذلك ولا يتعجب من ذلك اذا عرف ان
البرد هو السبب الرئيس للاروذيا العائمة وتنبس المنسوج الخلوي في المولودين
ولا حاجة لان توسع الكلام في بعض امراض اخر فادرة المشاهدة في الاجنة
وذكرها المؤلفون في كتبهم كداء القيل الذي ذكره شوسير وداء السلسلة الذي
ذكره بجيل وشوسير ايضا ووجود ديدان في القنوات المعوية الذي ذكره ديلوز
وغيره واورام وتولدات في الجلد ونكت ملونة فيه بالوان مختلفة غير معروفة
الاصل والطبيعة وعدوها من عيوب التكون والتشوهات وانما يتم هذا البحث
بذكر العلامات التي تدل على موت الجنين مدة الحمل على سبيل الاختصار
فنعول

حياة الجنين ليست مفسلوية الاتضاح والظهور في جميع الاطفال فقد ذكر
دوجيس ان شابة كان بطنها مسترخيا غير مستوي في الارتفاع ولا تحس اليد
الموضوعة عليه بحركات الجنين بل هي نفسها لا تحس بذلك وانما تستشعر
احيانا برجل تصدمها في اميل جدار البطن اذا مالت الى احد جانبيها مع انها
ولدت بعد تمام اشهرها ولدا حيا البنية لكن ليس لنا طريق الحكم بصيرورة الجنين

وقابلته

وقابليته للمعيشة الامن الحركات التي تخص بها الام او القابلة في النصف
 الثاني من مدة الحمل ويحكم بموته عادة من انقطاع هذه الحركات وتقوى هذه
 العلامة بحيث يبعد الخطأ معها اذا اضيف لها تاييج الاسماع بان وضعت الاكّة
 اى المسماح او الاذن نفسها على جميع اجزاء الخلة ولم تستمع حركات الاطراف
 ولا ضربات القلب فهذه الكيفية تيسر لدوجيس تشخيص جنين متعفن في بطن
 امه وتحقق هذا التشخيص عند ولادته كذلك في تمام سبعة اشهر وما يقوى هذه
 العلامات ما ذكرناه قريبا من استرخاء الخلة اذا حصل عقب قوتها
 والاحساس بثقل متعب ساقط على الجانب الذي يميل له الجسم ويضاف لذلك
 ايضا احساس يرد في البطن وهبوط عام وتنف في النفس وانتفاع في الوجه وكثرة
 في الاجفان وانخفاض في الثديين ثم نقول بالاختصار من النادر ان يؤدي
 موت الطفل حالا الى الطلق فلا يقضى بالاسقاط ولا بالولادة قبل التمام
 واما العلامات التي تدل على موت الجنين مدة الطلق فنقول فيها قد يظن موته
 من شدة الطلق وطول مدته وسيا اذا طال بعد تمزق الاغشية مع انقباض
 الرحم ومن الاعمال المشاقة الغير المتقنة التي تفعل لاستخراجها وما يفيد الظن
 ايضا انقطاع حركاته الذاتية وعدم الاسماع بالسماع او الاذن لضربات القلب
 ويقوى ظن الموت اذا سال من الرحم سائل نتن وسخ حائل لعق ويقرب الظن
 للحقيقة جدا بل ربما دل على تعفن الجنين اذا لم يكن في الرحم غير واحد منى كانت
 المادة الخارجة من الفرج مختلطة بشعر او اهداب من البشرة او نحو ذلك
 والذي يؤكد التشخيص هو اللمس فاذا لم يكن في الجزء الذي في الفوهة انتفاخ
 مع مكنته فما زنا طويلا كان ذلك طمعا على ظن موته قبل تمزق الاغشية
 واما اذا لان الورم جدا بعد ان كان اولامتنا من دم مجا ووجد مع ذلك انقباض
 اهداب من البشرة ونصاعدت من المهبل وآتحة رمية كان الغالب على الظن
 موته من وقت التمزق فاذا خرج طرف كبد او رجل من اغضاء التماسل حاز
 ان يظن تعفنه مع تعفن جميع الجنين لكن يؤخذ من حالة الحبل السري علامات
 اكل من ذلك فاذا مكث مدة طويلة منضغطا غير متحرك باردا ذابلا كان

منفسو بالجنين خال من الحياة وربما استنتج مثل ذلك من عدم تحرك القلب
والصدر ومن انخساف الثديين ونحو ذلك اذا كان معظم الجنين خارج
الفرج ثم انه لا ينبغي التعويل على علامة واحدة او اكثر من هذه العلامات
وانما يلزم الالتفات الى جميعها حتى لا يخاطر بفعل عملية من عمليات الولادة
يترتب عليها قتل جنين فيه بقايا حياة ويمكن ان يخرج ويعيش بها كما اتفق وقوع
ذلك لبعض القوابل

المقالة السادسة

في اعتبارات عملية في معالجة آفات الجنين

قوة التغذية في الطفل وسرعة ممارسة جميع الوظائف وسما الدوره لهما تأثير
عظيم في كيفية سير امراض الطفل المولود بالفعل وشفاؤها وعلى مقتضاها
يحدث للطب والجراحة خصوصية بها يصير ماضي ذلك للطبيب الاعتيادي
عسرا ومثل هذا العسر يجري في الجنين ايضا غير ان هذا التعسر قد يقل اذا
روى كون هذا الجنين في حالة ليس لافعاله العضوية تأثير وانما طريق علاجه
يكون من جهة الام للاتصال الذي بينه وبينها لكن الغالب ان يكون
الشخص باقيا على عدم وضوحه والمعالجة غير حقيقية وبالجملة فالغالب
ان حالة المرأة هي التي ترشدنا للطرق العلاجية فنوجه اليها وسأطنا واما حالة
الجنين فلان تلفت اليها والادوية تؤثر على الام اولاف في الداء الافرنجي الذي
عرف وجوده فيها وفرض انه انتقل منها الى الجنين يعالج فيها معاني آن واحد
بان نعطي ادوية للام الحامل وربما كان من المناسب في بعض الاحوال
فوجبه العلاج للام وان كانت بحسب الظاهر سليمة اذا كان الاب مصابا
بزهرى بني اى متعلق بالبنية وانتقل منه الى البذرة قال دوجيس قد شاهدت
امراة شفيت من الداء الافرنجي وولدت ولدا مات وهو في عنقوان طفولته
بهذا الداء وكان ينبوعه من ابيه انتهى ومن المعلوم عموما ايضا انه يمكن
بالعلاج المناسب الذي يؤمر به مدة الحمل ان يحترس من الاصابة بالآفات
القوابية والخنزيرية الوراثية التي لا تحصل غالبا للطفل الا بعد ولادته بجملة

سنين وكذلك ايضا لا يعرف الامتلاء الذي سبق لنا ذكره الا من قبل الام
ولا يمكن علاجه الا من قبلها ايضا فلذلك امر واكثرنا حينئذ بقصد الذراع
واذا ظن وجود بعض التهابات في الجنين وسما اذا ثقل الحال على الام لزم ان
تراعى التدبير الغذائى اللطيف والاستحمامات المتكررة وسكون العقل والجسم
فاذا طهر كون الجنين مهبطا لحركات تشنجية صح ان تستعمل المرأة مشروبات
مضادات للتشنج بكمية كبيرة فان منفعتها تصل لجنينها ولا بد وما يناسبها
ايضا الاستحمامات الفاترة لكن اذا كانت الاضطرابات والازعاجات شديدة
متكررة كان الفصد لازما للاحتراس من السكتة المهلكة وربما كان ايضا نافعا
للاحتراس من انواع الكسر والخلع والفتوق الخلقية ولا حاجة لان نبهك على
انه يجب التحرز والاتباء من الضغط والقرع والاهتزازات الطبيعية المهلكة
للجنين فان ذلك لازم دائما في جميع الانواع للامراض التى يخاف منها على الجنين
فهذه هى الوسائط التى يؤمر بهيا فى علاج الاجنة ويمكن اذا صارت امراض
الجنين اجود معرفة ان يرى الطبيب من المناسب استعمال وسائط اخرى غير
ذلك فيمكن فى بعض الاحوال ان الكهربية التى يؤمر بها لتأكيده حياة الطفل
تنفع ايضا لاجراج الجنين من الحذر المضعف الذى قد يكون احيانا معرضا له
وربما احتيج لفعل بعض تجربات فى انتقال وسائط الحفظ من الام الى جنينها
كسحق الجدرى البقرى لحامل فانه لا يعلم هل يؤثر بشدة واستدامة على جنينها
الذى لم يرزل سليما متقادا للقوة المولدة اكثر من تأثير هذا الداء فى الكبير البالغ
بل ويحفظه من الجدرى الحقيقى وهل يمكن ان ينوع الى حد ما مزاج شخص
فى حالة علقية وربما اهل هذا الاعتبار من حفظ صحة الحوامل مع انه لا بأس
بان تنبه الاطباء له اذا تحقق الاكيد عندنا هو انتقال الجدرى والجدرى
البقرى الملقح للام لجنينها كما شوهد ذلك مرات كثيرة واحيانا حصل فيه
بموجب الظاهر تنوع وانج فى الجنين بشوا جدرية غير انها مباركة وقليله العدد

الفصل السادس

فى امراض متعلقات الجنين

تقسم الكلام هنا الى اربع مقالات

المقالة الاولى

في امراض البذرة كلها

يمكن ان يعتبر مكث البذرة في محل غير اعتيادي حالة مرضية للبذرة كلها لكن هذه الحالة التي يقوم منها ما يسمى بالجل خارج الرحم تحتاج للبحث عنها في فصل مخصوص وقد سبق لنا ذلك ويمكن ان تصاب البذرة كلها بالمرض وهذا لاشك فيه اذ قد وجدت بعض المضغ التي تسمى بالنطف الكاذبة مركبة من غلاف مبيك لحمي حاصل ولا بد من استحالة في المشيمة والاغشية وكان هذا التجويف يحتوي على ماء نسيج فيه بقايا نطفة تلت بالكلية وقد تقوى هذا الرأي بشاهدة كانت المضغ فيها محتوية على علقه اي جنين صغير جدا وكذا يجمع مشاهدات المضغ التي يسمونها علقية اي جنينية صغيرة وعلى مقتضى هذا البيان والتوضيح نعرف المضغ المندججة التي ينظم في تركيبها هذا الجوهر اللحمي الناشئ من مشيمة مستحيلة مترشحة بدم متجمد الى اطراف علقه اي ايدى وارجل جنين صغير مشوه الشكل ثم هنالك مضغ اخر قد تشاهد حتى في البنات الصغار وايسر هي الاكثر دموية متكاثفة غير انها دائما قليلة الحجم وليس فيها جوهر الى متيز وينظم ان بنية انواع المضغ نتيجة خلوق معيب ودليل ذلك ما يؤخذ من المشابهة التي في للمشاهدة الاتية وهي ان الذكر من الطلوع ومن كغيره من الطائفة الداجية يحتاج لكثير من الاناث فان لم يكن له الا واحدة اتعبها بكثرة جماعه وقد اتفق في حالة كهذه انتهى فيها حال الانثى بالموت انه وجد قرب الحبيب المعوى واسفل قناة فلوبيوس كتلة لحمية فطرية غير منتظمة في حجم برقعائه جزء منها ملتصق التصاقا زلاليا مع جدران التجويف وجزء منها خالص متغير فيه ابتداء بعض بولاشقت هذه الكتلة من وسطها ووجدت في باطنها القشرة التي لم تزل غشائية وفي قوام رقيق الغزال ليضة ييض قبل ذلك وكانت هذه القشرة متينة متراكبة على بعضها بدون انتظام في جميع الجهات فلم يشاهد ان ذلك الايض متقوقع في قناة فلوبيوس وكانها

هنالك

هنا المقولبة مطعنة تطعيا وقيما غير تام لتثبت كائنات مضفة على جدران القناة (الحبيب المعوى هو حبيب يتكون في طرف اللقنة المعوية في الطيور والهوام ووصل اليه الحالبان وقناة فلوبيوس في الافات والقنوات للدافعة في الذكور فيخدم هذا الحبيب مخزنا في هذه الحيوانات للبول والغائط) وقد تحول البذرة احيانا لديدان حوصلية لكن من حيث ان ذلك ينسب على الخصوص للمشيمة اولسلي تركا الكلام عليه هنا حتى نصل اليه

المقالة الثانية

في امراض المشيمة

المشيمة دون غيرها من بقية اجزاء البذرة هي التي يشاهد فيها كثير من التغيرات العظيمة الالهتاج لان تايجهما على الجنين اقرب ولا حاجة لان تتكلم هنا على وضعها للتغير الاعتيادي لانه انما يعتبر سببا معما للتزيف الحاصل مدة الحمل وقد سلف لب شرحه فلنعمل الكلام في هذه المقالة متقسما الى تسعة مباحث

المبحث الاول

في ضخامة المشيمة

اذا بكر موت الجنين باى سبب كان اى تعجل موته بل وكذا اذا مات بعد ان دفعه فالمشيمة المحفوظ في الرحم تعلقها الفسيولوجي تتشرب من العضارات التي لم يقبلها الجنين فتتمو ويريد حجمها حتى يصير حجمها الاعتيادي ثلاث مرات او اربعا وذلك هو ما يقال له ضخامة المشيمة ثم تارة تكون ابعاد هذا العضو اى طوله وعرضه وعمقه اقوى في الاتساع والسكن ويكون التسوج اكثر استرخاء واسهل غزقا وتارة يظهر كانه مترشح بمصل وحينئذ فيبقى تسجته بالمشيمة الاستسقاءية ولا يخفى عليك كيفية حصول هذا النوع من الاحتقان البطي لكن قد تحصل ايضا احتقانات مريضة اذالم يفقد الجنين حياته وتظهر في الام بعض انزفة قوية وهذا هو اكثر اسباب الاسقاط كما بينا ذلك في مواضع اخر من هذا الكتاب ولذلك تجد المشيمات للبذرات المسقطه مغطاة ومرشحة في الغالب بدم متجمد الى كتل او حبوب صغيرة وتشاهد تلك الانزفة اما على

السطح الظاهر للمشيمة وامافي منسوجها ثم تارة يكون الدم طريا ومنعقدان
قريب وتارة يرى متحولا الى المادة الليفية فيعطى لاجزاء العضو المحشوة منه
قواما عظيما ولونا مصغرا ونحو ذلك واقعد وضع كرو فيلير هذه الانواع كلها في رتبة
واحدة سماها بسكينة المشيمة

ثم في هذه الاحوال المختلفة اذا لم يحصل الاسقاط وكان مع ذلك تغير المشيمة عظيما
او كانت سعة الخثر الدموية الفاطمة للاتصال بالرحم كبيرة فان الجنين يموت
بعد هزال تدريجي ويولد صغيرا جدا كأنه هيكل عظمي جاف

المبحث الثاني

في التهاب المشيمة

التهاب المشيمة سواء كان حادا او مزمنناشوه ودرس في هذه الازمنة الاخيرة
فاذا شك في حقيقته في الاحوال التي لا يوجد فيها الا الاحتقان الذي سماه بعضهم
بالتكبد الاحمر لم يشك فيه في الاحوال التي وجد فيها اغشية كاذبة صفراء
او صديدية بهض جودة او صديد سائل على السطح الرحي للمشيمة وفي خلال
الاغشية القريبة لها بل وفي ماء الامنيوس ولا سيما في المنسوج الاسفنجي
للتخلص وكل هذه مشاهدات صحيحة من عظماء الاطباء و احيانا يوجد مع
ذلك التهاب رحي بسيط بل و احيانا مهلك ويوجد مع ذلك غالبا حي حادة
او بطيئة مع تزايد يحصل فيها زمنافز منا ونحول وآلام في الكلية والخلل وفي
وغير ذلك وتارة يحصل اسقاط وتارة ولادة في وانها وفي هذه الحالة الاخيرة
يصير الالتهاب مزمننا ولا يوجد معه التغيرات المذكورة وانما يوجد تيسر ولون
سجاي واواصر وضهور وجفاف و احيانا التصاقات جزئية او كلية للمشيمة
بالرحم ويكون الجنين ميتا من زمن طويل معطنا في سائله او يكون ضعيفا
جدا بحيث يصير في حالة فحول مفزع ويموت عند وضعه او يعيش بعض
ساعات وقد شوهد احيانا رجوع القوى والسمن لهؤلاء الاطفال بين يدي
مريضات ذوات لبن جيد قد يئال باختصار صفات هذا الداء الذي له شبه
قوى بالالتهاب الرحي اذا لم يكن مضاعفا بغيره ثم هو مثله مع الجنين واللام

ويستدعي

ويستدعى مثله معالجة مضادة للالتهاب قوية كالفصد العام والموضعي والاستحمامات ونحو ذلك

المبحث الثالث

في التصاق المشيمة

يمكن بل ربما كان هو الاحق ان ينسب لالتهاب الغشاء الساقط او المشيمة بالتصاقات التي تستدعى احيانا التخليص الصناعي وكذلك التصاق الاغشية بالجنين في بعض احوال التشوه ومثل ذلك ايضا الاستحالات المختلفة ومن تلك الاستحالات الكثيرة الحصول الحالة الاسقيروسية العامة او الجزئية لكن على حسب ما قلنا يمكن ان يظن ان هذه الاسقيروسات التي زعموها انما هي ناشئة في الغالب من اتحاد العنصر اللينى او الزلالى المتجمد مع المنسوج المحيط بالعضو وقد تكون نتيجة احتقان في حالة والتهاب في اخرى وذلك يوضح لك ايضا جيدا كيف يوجد التصاق الجزء المريض بالرحم في بعض التيسسات وعدم التصاقه في احوال اخر

المبحث الرابع

في ضهور المشيمة

ضهور المشيمة او جفافها بعد حركة فزع او بعد انزفة متكررة لا يكون دائما نتيجة التهاب معقوب بامتصاص كما ظن ذلك بعضهم وذلك الامتصاص البطيئ التدريجي التابع دائما لموت الجنين قد يحصل احيانا من زيادة فاعلية الاوعية المخرة للرحم فقط على اننا نشك تبعا للقابلة بوافين في ان هذه الفاعلية قد تكون قوية جدا بحيث يحصل منها امتصاص جميع المشيمة الى تمام الحمل او قرب تمامه ولن قال بعض الاطباء الموثوق بهم انه شاهد ذلك

المبحث الخامس

في تعظم المشيمة

تعظم الخيوط التي يقوم من مجموعها مع القروغ الوعائية تركيب المشيمة قد ينبج احيانا في كتلة المشيمة عددا كثيرا من الابر العظمية وذكروا ايضا مشاهدة

التعظيم لجميع سلك جزء عظيم من المشيمة وعلى رأى ديرزموس وغيره ان ذلك
انما هو حصى يختلف حجمه ويتولد في عيون وخلال الاجزاء المنخفضة من
العضو والذي يصير هذا الرأى قريبا للعقل هو انه كثيرا ما يوجد على سطح الرحم
تجمعات مختلفة السمك لكن الغالب كونها منعزلة وغير آلية ثم تارة تكون هذه
التجمعات وفيما يحيط بها شئ من مادة تكون طبقة متصلة ببعضها وتارة تكون
جسما صلبا مجريا وتارة سهل الكسر كالطيرطيرية واما الجنين فلا يتشوش
من ذلك اذا كان التجمعات قليلة العدد وقليل العظم اما اذا كان بعكس ذلك فانه
يذبل ويضعف او يضر او يموت

المبحث السادس

في دوالى المشيمة

يضم للتغيرات السابقة التي تحصل في المشيمة الاتساعات الدوائية في او عيها
وشاهد هالوفريت وغيره وظهر الآن انها اساس للبيان التعليمي في تكون
الديدان الحوصلية التي سنذكرها على الاثر

المبحث السابع

في المضغ الديدانية في المشيمة

هنالك مذهبان مختلفان في طبيعة المضغ الديدانية التي توجد في المشيمة فاعلم
القدماء قال ان الحوصلات التي تتركب منها هذه الديدان نتيجة تمدد اى
اتساع خارج عن العادة اما في الغدد التي زعموا وجودها في المشيمة على رأى
ملبيجي وغيره واما في الاوعية الدموية التي فيها على رأى رويش وهالير وغيرهما
واما في الاوعية الليفانية التي زعموا وجودها ايضا على رأى فبريسيوس
واستروك وغيرهما ورفض معظم المتأخرين هذا البيان عند ما وضع لاهنك
الحيوانات العديمة الراس في الحيوانات العائلية اى التي هي عولة على غيرها
كالديدان التي تسكن في محال مختلفة من الجسم البشرى وهو رأى قرره
قدما بعض الاطباء ونقيض من المتأخرين الذي نسبوا طبيعة الديدان
الحوصلية الرجعية لذلك الطبيب بيرسي ويقوى هذا الرأى ان هذه الديدان من

الحيوانات

الحيوانات التي شوهدت لها حركات بوضعها في الماء الحار لـ ~~كن~~ رجحت
القبالة بوافين رأى القدماء بناء على مشاهدات صحيحة دقيقة قال دو جيس
ونحن ايضا تحققنا صحة هذا الرأي غير ان من الغلط ان يستنتج من ذلك
كما فعل من بحث من التأخرين على المضافة الحوصلية ان جميع الديدان
الحوصلية ~~ك~~ ديدان الرحم انما هي حوصلات ناشئة من استحالة بعض
الاعضاء الوعائية واتساعها وانما تقول بقطع النظر عن الحيوانات المسماة
- يسي سيرك اى المتأينة الذنية والديدان المرصعة اى المبدورة على سطح كيس
جامع لها المسماة اشينو كوك وغيرهما مماله جسم ورأس ان الحيوانات العديمة
الرأس مخالفة جد للديدان الحوصلية الرحمية لان العديمة الرأس تكون منعزلة
بالكلية ساجحة في الغالب كرية او يضاوية ومكونة من غشاء سميك رخو
مشابه لزال البيض المتيسن نصف تيس فيظهر اثنان حيوانات حقيقية بسيطة
جدا قريبة للاصول الاولى للحيوانات واما الديدان الحوصلية المشجية
فبالعكس لانها ذوات عنيق ملتصقة مهيئة على هيئة عناقيد ومستطيلة
كثيرة او مغزلية مركبة من غشاء رقيق جلدى طبيعته بحسب الظاهر مصلية
والغالب ان تشاهد هذه الديدان على هيئة سحجة بسيطة او متفرعة وتطابق
بالكلية هيئة الانتفاخات التي تشاهد في الخيوط المترصعة في السطح الظاهر
للسلا في البذرة الصغيرة جدا وذكرك هذه الخيوط جيدة اعلی للخصوص الجراح
قلبوس فعلى ذلك يكون هذا الرأي وهو ما ذكره ديرزوموس وتقوى بعده بادلة
قوية هو الاحق وهوان هذه الديدان نتيجة اتساع مرضى في الانتفاخات سواء
اعتبرت هذه الانتفاخات وعائية كما رآه بعضهم او خلوية اسفنجية كما اعتبرها
قلبوس وغيره والذي يحقق جيدا هذا البيان التعليلي في تكون هذه الديدان
هو كثرة المشاهدات التي تلتقط من المؤلفات القديمة والحديثة وقد اتفق
انه وجد بعض محل من هذه الديدان في الجوهر والسطح الظاهر لمشجية جنين
تام الاشهر وكثيرا ما وجد على البذرات المسقطية التي وجد فيها علقه سليمة
انتفاخات من التي ذكرناها وخیوط في السلا كثيرة العدد ففي محل تكون

حوصلية وفي محل آخر ديدانية حوصلية تامة وذلك هو ما شاهدته رويش
ودوجيس وشوهدت ايضا كتلة حوصلية عظيمة في مركز بذرة فيها جنينها
الصغير واحيانا يفقد الجنين تغذيته فيفسد ويبقى تجويفا امنيوسيا مملوا بآماء
فقط او ان الامنيوس يزول بالكلية فلا يوجد الا نواة خيطية هي الباقي من
المشيمة كما هو واضح فيتبع ذلك ان المضغة الحوصلية لا يمكن ان يصاب بها
الانساء متزوجات وتكون نتيجة استحالة في البذرة وسميا في المشيمة
وان اتلاف الجنين نتيجة لها لاسباب

فعلى ذلك لا غرابة في ظن ان هذه الحوصلات الموجودة في الرحم حاصدا
ولكن العادة ان البطن يعظم بسرعة في الشهر الرابع والخامس واحيانا
في الثالث واحيانا في التاسع بل وفيما فوق ذلك ايضا كالغناشر والحادى
عشر والرابع عشر والاندفاع يحصل مع آلام شديدة بالام الولادة فتخرج تارة
كتلة ديدانية حوصلية محاطة بغشاء شبهته القابلة بوافين بالغشاء فوق السلا
وتارة وهو الغالب تخرج اهداب عنقودية

وكثيرا ما تندفع قبل ذلك ديدان حوصلية منهزلة قليلة العذد يحقق منها
التشخيص تحقيقا تاما غير ان العظم السريع للخلقة ونوتر جسم الرحم مع
الاحساس عند المس بجسم رخو غير متموج ولا سيما غيبوبة الصدمة وعدم
وجود الحركات الذاتية للجنين التي تشاهدها الام والقابلة وعدم سماع هذه
القابلة ضربات القلب بالسماع ووجود انزفة دموية او مائية قليلة لكنهما متكررة
جميع ذلك يقيد ظنا قويا بوجود حمل كاذب وسميا الحمل الديداني الحوصلى
ومما يشك فيه امكان ادراك الهضفة اى الاحساس بالمس اللطيف الذى جعلوه
صفة واصفة للاورام المكونة من الديدان الحوصلية في الكبد وغيرها واحيانا
يصحب هذه الولادة الغير الاعتيادية اى اندفاع تلك الديدان نزيف كثير وتمتلى
الاثداء باللبن كما يحصل عقب الولادة الحقيقية ويندران تكون التوابع
مغممة للام وان كانت القابلة بوافين التقطت من المؤلفات سبع مشاهدات
كان الانتهاء فيها بالهلال اما قبل اندفاع الحوصلات او بعده

فان قيل ما السبب الذي حصل منه هذه الاستحالة نقول لم يمكن الى الآن
الجواب عن ذلك جوابا صحيحا لانه وان ظهر احيانا ان السبب المحدث لذلك
هو الضربات والسقطات والضغط ونحو ذلك الا ان الغالب عدم وجود ما يحقق
اصل ذلك فقد ذكروا ان من النساء من لا تنتج الا هذه الديدان مع انها في غاية
الاحتراس والانتباه من الوقوع في مثل تلك الاسباب ونقول من جهة اخرى
قد وجد ايضا في الاحمال التوهمية بذرة سليمة مع بذرة ديدانية حوصلية ولذلك
ليس عندنا ما معالجة معقولة للحفظ من ذلك واما العلاج الشفاقي فلا يختلف
عن الولادة الطبيعية اعني ان يكون جاريا على مقتضى قوانين الصحة اذ لم يعرض
عارض ثقيل ~~لـ~~ كن يؤمر بالسداذة في النزيف الكثير ويلزم الاستخراج باليد
او اقله استعمال الزرق البسيط او الماء المملح في حالة ما اذا كان الاندفاع بطيئا
عسرا جزئيا ولا تظن كما ظن برسي ان منفعة الماء المملح انه يقتل الديدان
الحوصلية وانما يجب اعتباره جوهر امنها

المقالة الثالثة

في امراض اغشية المشيمة

ليس عندنا شيء مخصوص بزيادة في امراض الغشاء فوق السلا ولا في امراض
السلا نفسه لان ما قلناه في الديدان الحوصلية في المشيمة يقال مثله في السلا الذي
يكون اصلا لها وتكون من خيوطه كتلتها في الازمنة الاولى من الحياة داخل
الرحم وايضا يقال في الغشاء فوق السلي ما قلناه من الالتهاب والتقيح والتصاق
الوجه الرحمي من المشيمة فاذا صار هذا الغشاء آليا امكن ان يصاب بحالة
التهابية ويسهل ان يشارك الرحم في التهابها الحاصل مدة الحمل وما يحقق
ذلك الشرح التشرحي المرضي الذي ذكره الطيب دؤس وذكر كروفلير
التقيح ايضا والاغشية الكاذبة بين السلا والامنيوس وذكر الطيب مرسيير
حالة التهاب في الامنيوس لكن التحقيق في هذه اقل من التحقيق في المشاهدات
السابقة وشاهد دونوس انصباب دم في محال مختلفة من سطح البذرة ووجد
بعضهم كتلة ليفية قرب الحبل السري بين السلي والامنيوس ولكن يحتمل

ان يكون ذلك ناشئاً من التصاعد بين هذين الغشائين اذا اختبرانه يوجد هنالك في الشهر الاول جيب يسمى التوتيد وسميتم في كتاب الولادة بالحوصلة الحقيقية وفي هذا الجيب يظهر انه تتراكم المياه الكاذبة التي تسيل فجأة في نصف الحمل ويخاف منها الاسقاط مع انه لا يحصل لكن هذا المجلس للمياه المذكورة انما هو بحسب ما يقرب للعقل

ومياه الامنيوس الحقيقية كثيرا ما تتغير حالتها اما من الجواهر الدوائية التي استعملتها الام لان من الحق ان المياه من امرأة استعملت الزيق مدة حملها يعضت النحاس في الانتهاء كافي الابداء واما من تبرز الجنين ثم حصول التخمر عقب ذلك واما من تعفن ناشئ من سبب آخر غير ذلك ولا ينتج من ذلك دائما نتيجة مغمة الجنين قد شوهد من ولد من الاجنة سليما قويا وانها يسه ان يكون صغيرا ضعيفا مع ان المياه الامنيوسية المغمورة فيها كانت تنبت واذ انما لم تسهل عليك ان تعرف ان مياه الامنيوس في حال سلامتها التامة اقل ما فيها انها حاملة لجميع بول الجنين وذلك البول كثير ولا بد اذا تذكرت ما قلناه لك في امراض الجنين من التمدد الزائد في المثانة او غيرها والتخزقات التي تحصل احبنا من احتباس هذا السائل حتى في الاحتباس الغير الكامل وقد ذكرنا ما يثبت ذلك فارجع اليه

وقلة مياه الامنيوس قبل انهما فمة قد تقل عن مور لان انه بعد اندفاع المياه قبل او انها ولد جنين ملتصقة بجميع اجزاء جسمه التي هي العادة متجاورة منفصلة عن بعضها عند كونه في باطن الرحم ومما يتعجب منه ان الولادة بعد خروج هذا السائل قد لا تحصل ومع ذلك يبقى الجنين على حياته وقد نسبوا هذه الالتصاقات لالتهاب ثقيل في الجلد وربما كان ذلك اقرب اما اذا كانت مياه الامنيوس كثيرة فانها كما تسبب ثقلا وعبئا كثيرا للمرأة يظهر ايضا كأن الجنين اختلط معها وعند ذلك يكون معرضا لاستسقاءات مختلفة من التي ذكرناها مع ان من اليقين ان يقال ان نقص السبب الذي احدث الاستسقاء الامنيوسي يمكن ايضا ان يؤثر في الجنين

ثم لاجل ذكر ما يتعلق باغشية البذرة ينبغي ان يتكلم على التصاقها ببعضها
والتصاقها بالرحم والتصاقها بالجنين ورقمها ركنا فتم اوسهولة تمزقها وغير ذلك
لكن جميع ذلك يقل الاحتمال به اويكون منسوب بالعيوب التكون التي لنا
ملزومين بالكلام عليها هنا

المقالة الرابعة

في امراض الحبل السرى

قد يعجز الحبل السرى بالكلية او يكون قصيرا جدا بحيث يتعب الولادة كثيرا
اي يسرها وربما ادى هذا القصر الزائد للتمزق بفعل حركة قوية من الجنين
ويتبع هذا التمزق موت الجنين ولا بد بالترفيف وقصد الغذاء وليس هذا محل
البحث في بيان حالة الخطر الذي يحصل من ذلك العارض على الام لان ذلك
سلف لنساق في مجت التزيف وتمزق الحبل مدة الطلق سواء كان التمزق في جميع
سمكه او في بعض استفاكات وعاء من اوعيته قد ينشأ من التفافه حول عضو
من اعضاء الجنين وهذه حالة مساوية لحالة قصره الزائد وان كانت كثيرا ما توجد
مع الطول الزائد عن العادة وهذا الالتفاف قد ينتج نتيجة اخرى مغمة فقد ذكروا
حالة التفت فيها الحبل حول المساق فتسبب عن ذلك ضجور هذا الساق
واعوجاجه وربما حصل للجنين من ذلك شبه سكتة او اختناق سواء نسب
حصول ذلك لحالة امتلاء ولا سيما الاحتقان الحفي في اختناق العنق بالتفاف
الحبل عليه او ان تفرطح الحبل عاق الدورة عند حصول الجذبات المسببة
عن طلق الولادة فان هذه الجذبات وحدها قد تشد العقد التي توجد في الحبل
احيانا بحيث تقطع الدورة السرية مع ان تلك العقد لا تمنع في العادة الجنين عن
ان يكسب جميع نموه في الرحم ولا دخل للصناعة في تصليح ذلك او دخلها قليل
في بعض الاحوال وكذا لا دخل لها اصلا اولها دخل في الديدان الحوصلية
التي توجد كثيرا في حبل جنين صغير في اوائل اشهره وربما كانت سببا في الاسقاط
وكثيرا ما يظن كونها في هذا السن الصغيرة الحوصلية السرية او الحقيقية
والديدان الحبلية المذكورة قد شاهدها رويس وغيره وتختلف في العدد

ثم نارة يكون معها استحالة حوصلية في المشيمة ونارة لاودة شوهدت ايضا
 مع مشيمة ديدانية حوصلية ولم يكن في تجويف الامنيوس الا حوصلة معلقة
 بخيط وكن أن الجنين تلقى بالكلية بسبب هذه الاستحالة الجيبيلة واتفق
 ان القابلة بوافين فتحت ايضا بذرة لها شهران فلم تجد فيها الا كرة من البليان
 الحوصلية معلقة بخيط ولا حاجة لان تزيد عن ذلك التصاق الجيبيل بالاغشية
 او بعض اطراف الجنين وترشحها وانهما خد وورقته وفحوله وذبوله لان تأثيرها
 في صحة الطفل قليل بل معدوم وذلك امر مهم محتاج اليه في احوال سقوط
 الجيبيل حتى لا يحكم من تلك الصفات الغير الاعتيادية بذهاب حياة الجنين فمذه
 هي التغيرات الرئيسة المرضية القابل لها الجنين وتوابعه وبمقتضى ما سبق يعرف
 ان تشخيصها عسر جدا وغير واضح كملاجهما ولو فرض توجيه علاج لها
 فانما يكون من طريق بعيد عن ان يكون تأثير العلاج على الام وان التعرّض منها
 اصعب ايضا لعسر التعرّض من اسبابها غالبا

هذا وقد اردنا ان نختم هذا الكتاب بسمعة في القواين العهية للنساء وتبع

ذلك بجماعة في الزينة لعل الله تعالى ان يزين

ظاهرا وباطنا بجمه وكرمه

تتمة في مراعاة حفظ صحة الاناث

قبل ان تذكر قواعد صحة الاناث نذكر نبذة تشرىحية وصحية خاصة بهن لتسهل
دراسة هذا الفرع من الطب فلهذه التتمة مقدمتان وستة اقسام
المقدمة الاولى في البنية الجسمية والعقلية للاناث

المجموع العظمى للمرأة يختلف عن نظيره في الرجل فعضامها تكون اقل كبرا
وصلابة واقصر وتواتها وبروزاتها واقواسها اقل وضوحا لكن الاختلاف
الاهم في الاعتبار يكون في عظام الصدر وعظام الحوض فالترقوة
تكون اقوم اى اكثر استقامة والقص اقصر غير انه اعرض واكثر ارتفاعا
من الامام فموجب ذلك يكون الصدر اقل سعة لكن اكثر انحناءا الى الوحشية
منه في الرجل وعظام الحوض تكون دائريتها الخارجة اكثر تحدبا وتكون
اقصر واعرض وقل دخولها الى الباطن وعظام الغانة تكون غالباً اقل طولا
وتتلامس بنقط قليلة منها ويظهر انها تلتفت الى الخارج فحين على اتساع
الرحم مدة الحمل ومرور الطفل مدة طلق الولادة وتحدب الحوض يعين على
تباعد الفخذين عن بعضهما وذلك التباعد يزيد في اتساع القسمين الحرقفيين
كما يزيد فيه ايضا استدارة الفخذين وعظم حجمهما والفخذان تكونان ايضا اقل
تقوسا مما في الذكور والركبتان تذهبان كثيرا الى الخارج اى الوحشية
وتلك الهيئة التركيبية تصير مشى الاناث اسهل وله هيئة مخصوصة بسبب تغير
مواضع الجذع فيهن تغيرا واضحا

والمجموع العضلي فيه اختلاف ايضا وذلك لان العضلات فيهن اقل متانة
وجزؤها المتوسط اقل بروزا واطرافها ارق وتنتهي باوتار ترتبط بالعظام
ارتباطا ضعيفا والياقيم المركبة لها ارق وارق

ويوجد في جميع اعضاء الاناث مقدار عظيم من المنسوج الخلوي وذلك المنسوج
فيهن اقل صلابة ويحتوى في خلاياه على مقدار عظيم من الشحم ويتوزعه
في الاعضاء توزعا مختلفا بلطف مر وبعض منها للاحترق ويمحو من سطح الجسم
ما يعرض له مما يزيل تساويه وتمده ويعطى لجميع اعضاء المرأة الالتفاف

والاستدارة اللطيفة المقبولة لنا ولذا قال رويسل انما خلق الله النساء للطف
والظرافة والملاحة

واذا نظرنا الى المجموع الدموي فيهن نجد عروقهن ارق واضيق مما في الرجال
والاوعية الليفافية فيهن كثيرة متسعة بخلافها في الرجال فانها قليلة العدد
دقيقة السعة واعصابهن ارق مما في الرجال ومجموعهن العنقي في غاية ما يكون
من القوة وبذلك تتضح زيادة الحساسية فيهن وشدة تأثرتهن وجلد المرأة يختلف
ايضا عن جلد الرجل فان منسوجه ارق وبهذا يكون الطف وانعم والذ
في المس ويكون ايضا اكثر ارضاء وبياضا وذلك ناشئ من زيادة مهولة
نفوذ الاوعية الدموية فيه وشعرهن اطول واكثر واعظم سباطة واطول
مدة بقاء

وبشاهد ايضا فروق عظيمة بين النوعين بالنظر لاعمال الوظائف فصور
الاناث احدواين وذلك ناشئ من ضيق حنجرتهم والوظائف الهضمية فيهن
اقل شدة فلا يحتاجن الا مقدار قليل من الاغذية ويحترقن آتاما منها ما كان اقل
تنسبها ومما هو عظيم الاهتمام فيهن قدرتهن على تحمل الجوع وهن اللواتي يوجد
فيهن الامثلة التي ذكرها المؤلفون في قوة تحمل الحمية مدة طويلة وينتج من
الهيئة المخصوصة بصدرهن فرق عظيم في حركات التنفس فتفسهين يكون
اقل لغطية وشدة واسهل لان الرئتين فيهن اصغر واقل للاتساع واقل دموية
وينتج من كون القلب اقل عظما ومثانة ان سيرا الدم فيهن ابطأ واقل قوة واما
الافرازات فيهن فهي اقل كثرة وذلك ناشئ بقينا من السيلان الطمعي الدوري
فيهن وربما ينسب ايضا القلة تغذيتهم والتنفس الجلدي فيهن اقل ايضا والرائحة
التي تنصاع منه اكثر حمضية والبول قليل ايضا ويقل تحمله للاملاح وذلك
هو الذي يصير المرأة اقل تضررا للاثافات الحصوية واعضاء التناسل ليس لها
شبه باعضاء تناسل الرجل في التكون وانما تشبهها في الوظيفة فان النوعين
اي الذكور والانثى يتعاونان بوسائل مختلفة على اتمام الوظيفة المهمة للتناسل
فاحدهما معدل للاعطاء وهو الرجل والثاني معدل للقبول وهو المرأة

وليس

وليس بسهل ان يعين تعينا صحيحا في المرأة كما في الرجل الحالة المخصوصة
بالشخص التي تسمى بالمزاج وتفسأ من تسلطن حجم عضو او جهاز عضو
او شدة فاعليته ومع ذلك يصح ان يقال ان الاناث في الغالب يكون مزاجهن
لينفا ويا متهدا بالباع المزاج الدموي فيحصل من ذلك مزاج مخصوص بتضع
في الجسم بالبياض العام للجعد والتلون الشديد للوجه ورخاوة الانسجة
وفي الافعال النفسانية بحساسية شديدة في الحركة والشقة والحنول كما وقية
فتسهل جميع وظائفهن وتعطى لصفاتهن الخفة والبشاشة والخلاعة المقبولة لنا
وعما يعين في المدن الكبيرة على انضمام المزاج العصبي مع المزاج اللينفولي
المسلطن الاعيادات الاجتماعية فينتج من ذلك ايضا في الجسم فقد كلى للقوة
والفاعلية وفي الصفات النفسانية حركة زائدة وشهوات متقلبة غريبة
واختيارات مطلقة

والصفات الاختلافية في النوعين ليست مقصورة على بعض التغيرات التي
في تركيب الجذع والاطراف لان جزء الجسم الحاوي لاعضاء العقل اعنى المخ
يوجد فيه اختلافات مهمة ويمكن بالبحث في تركيب هذا المجموع الخفي في المرأة
ومقابلته بنظيره في الرجل ان تعين بوجه عام طبيعة القوى العقلية ومقدارها
في الاناث وذلك لان رأس المرأة اصغر من رأس الرجل غالباً وهذا كما هو ثابت
بوجه عام ثبت ايضا مباشرة بالتقابل بين رجل وامرأة متماثلين في التركيب
وينضج بالطبيعة من نقص اقطار مخ الاناث عن الذكور وضعف قوة وظائف
هذا العضو فيهن عموماً ووجهة المرأة اقل عظماً وانكشافاً منها في الرجل وتكون
اعظم عند اتجاهاها نحو الانف بحيث يكاد ان لا يوجد هناك تقوس ولذلك
لا تحتوى المرأة غالباً الاعلى درجة ضعيفة من القوى للعقاية التي اعضاؤها
تشغل هذا الجزء المتقدم من التصفين السكرين للمخ كذكاء العقل والقطانة
والنباهة وقوة التقابل والنفوذ في المعاني الغويصة والاقيسة المنتجة التي منها
ما تستخرج منه النسب بين الموضوعات فيقوى بها العقل ومنها ما يصعد منه
الى اصل الاشياء لاجل التعمق في طبيعتها ومنها ما يحجر المشاهدات ويجعلها

ثمرة تستنتج منها جميع نتائجها التي يمكن اخذها منها فهذا كله يكاد ان يكون
مفقودا من عقول النساء نظرا لتركيب مخمن وقد ظهر لك بطلان ما زعموه
من انه وجد بل وموجود الآن كثير من النساء اللواتي هن اصحاب ذكاء وفطنة
مساوية لما يوجد في نوع الذكور من صفات السكال وانواع المعارف والعلوم
الادائية وغيرها والصنایع مع ان وجود ذلك فيهن نادر جدا والنادر لا يقدح
في القاعدة الاغلبية بل لم تعمقنا في البحث في معظم من اشتهر من النساء بالذكاء
والفطنة وقضينا على مقتضى استحقاقهن بقطع النظر عن الافتراض رأينا ان
منهن من كان اشتغالها حافطتها بالعلل والنتائج والاعمال المتعلقة بالذكور
وتلك طبيعة فيهن ومنهن من كان المرشد لها هو الالهامات الحاصلة من احوال
استيرية اعنى بواسطة تزايد قوة في عضوا الاحساس العنقي وبالجملة لا يوجد
في كتهن القوص في المعاني ولا الترقى فيها ولا دقتها الدالة على صحة العقل
والملكة التي تؤخذ من كتب اجلاء المؤلفين مثل نونون وديكرت وباقون وراسين
وولتير ومنسكيوس وروسو وغيرهم ممن ذكروا انواعا مختلفة من بدائع
الكلام والاشارات وغير ذلك مما لا يفنى بفناء الزمان هن العلوم الآن عدم نفع
الابحاث العميقة والتقنيات القويصة من النساء في العلوم والصنایع اذ ذلك
حاصل بنفسه من تقدم المعارف وتنزيلها مباشرة على الجماع والاجتماعات
الانسانية واعلم ان حساسية الاناث واستعدادهن من وقت الولادة لقبول
التأثيرات المختلفة للتضاعفة هي الاعتبارات المهمة التي بحسبها ينبغي ان
توجه تربيتهم حتى تكون مناسبة لطبيعتهم فالتنبيه المفرط المستطيل المدة
في الملح لا يكون مقصورا على ان يجعل هذا العضو مركزا وحيدا للاحاساسات
والحركة يبطى فاعلية الاعضاء او يكدر نغموها وانما اذا اثر على اجزاء ليست
محوية في كرة فاعليته التي تستدعيها وطاقته ونموه الزمها ايضا بان نصير
مجلسا قابلية تهيج مرضية فولد او توبد هذا الاستعداد المم للالتهابات المخية
والشفيفة الدورية والافات العصبية كالاستيريا والابوخندريا وغير ذلك من
الامراض التي تكدر حياة النساء فيلزم اذن ان تراعى مع غاية الاحتراس

التربية الادبية لهم والذي يتولى ذلك فيهم من هو معد لمراعاة ادبهم وسيا
الاطباء الذين يعرفون بالاكثر طبيعة قواهم العقلية ومقدارها فاذا لم يطلب
من المرأة اتمارة قواها العقلية والعميقة وتوسيعها الا لاجل استيلائها وتسلطها
بسبب ارتفاع قواها الجسمية فلتكن بذلك انزل من الرجل في كل ما يتعلق
بالهيئة التركيبية الاولى للمخ او كما يقال عموما في كل ما يتعلق بالاحساس
واعمال القلب اى الافعال النفسانية اذ من هذا الاصل العام اعني المخ تنشأ
الفطنة التي تميز المرأة وتوضح بها الافعال السرية للقلب البشري وينشأ منه
ايضا الحس الخليل للملايمات والمناسبات وتسمح لها بان تنظم افعالها باتقان
وكلامها على حسب الاحوال وينشأ منه ايضا الميل الخالي عن الغرض والرقبة
البشرية الخالية عن الدعوى واللاطفة والظرافة في الاخلاق والآداب القادرة
على تلطيف الصفات الوحشية

المقدمة الثانية

في قواعد الصحة بالنسبة لاحوال المرأة

كل دور من ادوار حياة المرأة له احوال وصفات مخصوصة تصير حياتها
كثيرة التقلبات والتغيرات وكانها لم تؤثر فيها الا الهم والحزن لخياتها
ولصحتها المصاحبة لها في اشغالها الراحية التي تتعاطاها جالسة في بيتها
وتستدعيها بنيتها التركيبية فالألام محيطة بطفوليتها ويدينها التي هي غالباً
ارق والطف من بنية الرجل فتصيبها اصابة قوية والبلوغ يظهر فيها بثقل وتعب
ولا تنصف بوصف الامية بعد اللذة والتمتع اللطيف الذي يحصل لها الا يبذل
قواها وصحتها واحياناً حياتها فاذا خلصت من هلاك الولادة تكدرت لطافتها
وتغير مزاجها كل وقت بما تراه من احوال اطفالها الصغار وجميع احوالها
الآتية انما هي لها اسباب للتكدرات والنقل والتعب وماعدا ذلك ايضا
نصل الى سن اليأس الذي يعصبه ايضا اخطار وذلك لان الدورة معها حينئذ
تحصل على مقتضى قوانين جديدة فالتكدر الذي يسببه هذا التغير يحصل منه
في الحياة اخطار تحصل احياناً دافعة او يظهر بسببها امراض قل ان يتداركها

الطبيب وإذا عرفت قد لا تكون قابلة للشفاء

لجميع ما يتعلق بالدراسة الفسيولوجية للانث مما ينسب للقواعد الصحية
يختصر بمقتضى ذلك في ثلاثة مباحث رئيسة هي حسب كون البحث في المرأة
وقت ان جعلها الله قابلة لاغنام الوظائف المخصوص بها نوعها وفي الاحوال
المختلفة التي تكون فيها المرأة عند قيام هذه الوظائف بها وفي الزمن الذي تدخل
فيه في الحياة الشخصية اى المخصوصة بها حيث تفقد قوتها عنها على التوالد
فاذن يوجد لحياة المرأة ثلاثة ازمنة مهمة تستدعي احتراسات مخصوصة من
الاخطار التي تعجبها اعنى الحيض الاول والحمل والولادة وسن اليأس اى انقطاع
الطمث اما في غير تلك الازمنة فلا تستدعي حياة النساء ولا صحتهم قواعد
مخصوصة لازمة الاتباع نعم من حيث انهن اضعف واكثر قابلية للتأثر من
الرجال تكون قواعد الصحة لهن اقصى مما للرجال لان من المعلوم ان افراط
اللذات فيهن لا يتم بدون ضرر روان الحرارة الزائدة وعيوبها تخرم صحتهم بسهولة
ولا تتركهن بدون خطر في هيجان شهواتهن النفسانية وان زيادتها المحسوسة
هي اليبوع الدائم لا لامهن المتضاعفة فاذن يلزم لهن العفة والقناعة وقلة
الاكل ولا يستعملن بالاكتر الاغذية السهلة الهضم ويمتنعن عن المشروبات
التوتية لاسيما المشروبات الروحية ومن حيث ان فيهن زيادة احساس بتأثير الهواء
يلزم لهن الاحتراس في ملابسهن غير ان العادة متى كانت قاضية باستعمال شيء
مخصوص من الملابس عسر اتباع غيره ولم يسمع فيه ما يقوله الاطباء

والاستحسانات نافعة لهن جدا لكن من حيث ان زيادة الحساسية فيهن هي
السبب في زيادة تأثرهن اكثر من الرجال يلزم لهن من المنبهات ما هو اقل فاعلية
فلذا كانت الحمامات الباردة جدا والحارة جدا مضرة لهن بل لا يؤمر لهن
بالحمامات الباردة الا مع غاية الاحتراس ورجاء تفهمن الحمامات الدافئة المناسبة
البرودة اى التي درجتها من خمسة عشر الى عشرين مدة الزمن الجليل اعنى
الفصول اللطيفة اى اواخر فصل الربيع وفصل الصيف واول الخريف فانها
تقوى العضل وجيع الاعضاء والوظائف ولذلك تناسب نوع البنية الخاصة

بالفساء لكن ينبغي التحرس من ان لا يعرضن الحمام البارد الا بعد سيلان
الطمث او قبله بجملة ايام فاذا استعملته في زمن الحيض او قبل ظهوره بزمن
يسير جازان ينج منه انقطاع له يحزن وكذلك الاستحمام المعتدل الذي يلزم لهن
استعماله في جميع الايام مع الاحتراسات والتدبير المناسب وربما كان من
النافع لهن جدا الحمامات البخرية

وينبغي ان تبعد عنهن الاسباب التي قد تنير شهواتهن فلاجل ذلك لا يسمح لهن
بمضور الملاعب ومحال الغناء والرقص الا مع غاية الحذر لان تكرار هذه اللذات
لهن كثيرا ما يوقعهن في ضرر واضرار كبيرة اكثر مما ينظن والنوم لازم لهن
ولكن من حيث ان اشغالهن قليلة وبطالتهن كثيرة بسبب ضعف اعضائهن
الانتقالية يلزم لنومهن مدة اطول من مدة الرجال ويكفي في العادة لهن مدة
من سبع ساعات الى ثمان ويقل في نساء الاوربا من تنام اقل من عشر ساعات
وتلك عادة تسبب فيهن الضعف والهبوط ونقص رياضتهن متعبة جدا وقل ان
يحزن على البطالة والسكر فلذا كان الغالب عدم ممارستهن للرياضة
الكافية وقل من يتعاطى منهن ركوب الخيل ونحوه وانما يجتهدن الرياضة
الساخرة طمعا في التزينة والفرجة مع انها بهذه الصورة قليلة النفع لهن
والسباحة نافعة لهن وتعلم من يتعاطاها صالحة جيدة

القسم الاول

في البلوغ والوسائط المعينة على حصوله

في هذا القسم بابان

الباب الاول

في ظاهرات البلوغ والطمث الاول

الآتي قبل البلوغ لا يوجد معها شيء من الظاهرات الذاتية التي تميزها عن الذكر
الذي في سنها فهي معرضة لمثل وظائفه ولمثل امراضه التي تصيبه وان كانت
هي اكثر تنبها وحساسية منه ولكن الاختلاف في الاستعداد ليس واضحا حق

يحصل منه افعال حيوية مخصوصة وامراض ذاتية لنوع الانثى فالبلوغ هو السن التابع للطفولية والسابق على الشبوية الذي هو فاتحة او مبدأ لها ففي ذلك الزمن بعد ان تكتسب اعضاؤها اعظم جزء من النمو الذي يلزم ان تكتسبه يعطى لها ايضا قوتها على تولد نوعها ومثلها ايضا الذي كرويه يظهر ذلك البلوغ بظواهرات مختلفة بعضها ينسب للحياة الآتية وبعضها للقوى العقلية وقد ذكرنا في كتابنا هذا وكتاب الولادة علامات البلوغ العقلية المتعلقة بالمخ والعلامات الطبيعية وعلامات ظهور الطمث الاول وما يتعلق بالطمث واحواله من الانتظام وغير الانتظام وصفات الدم في كل يوم من ايامه وانقطاعه غالباً لمدة الحمل وكذا في سن اليأس فلا حاجة لاعادة ذلك هنا

الباب الثاني

في تنزيل القوانين الصحية على صحة المرأة وقت البلوغ وفي مدة الحيض

في وسائط انتظام ظهور ظاهرات البلوغ * اذا وصلت البنت الصغيرة الى السنة الثانية عشر او الثالثة عشر شوهد فيها التكدر الا دأب والتعب والنقل المبهم الذي هو العلامة المقدمة للبلوغ واستدعت حالتها اقتباها جديدا واحتراسا مخصوصا فالجموع المحيطة بكيفية اجراء الجسم بعد ان تكدروا وقت البلوغ بالنمو القبعائي لقوة جديدة آداية فيه ينتهي كثيرا بان يتأثر منها بحيث يقود لها فاعليته وكأنه لم يؤثر الا بنوسطها فينبع ذلك ان الاحتراسات التي تستدعيها البنت الداخلة في البلوغ ينبغي ان توجه اولاً لرياضة القوى العقلية حتى ينتظم النمو والظهور ففي ذلك تقول ان التربية التي تقبلها البنت في محال التعليم مدة الطفولية كالمكاتب المعمولة للبنات في بلاد الاوربا وبيوت المعلمات في بلادنا لا تسلم من اخطار تحصل لها وقت البلوغ لان الاشخاص المديرين لهذه الاماكن مهما كانت غيرتهم وديانتهم الايمانهم مراعاة كل بنت على حديثها مراعاة مخصوصة فقد تحصل الفة وصحة اكيدة خطيرة سيئة بين البنت ومن يساويها في السن فيساررن بعضهن باسرار مذمومة وربما وافقت البنت مع قريبتها على صحة غير نوعها وحصل ما يذم من ذلك شرعا وعرفا فيقل حياؤها

وتعتاد

وتعتاد على الفواحش في زمن يسير وان كانت ممن يعرف القراءة والكتابة
كبنات الاوربا تعلقت بكتب المحزون والخلاعة والعشق ولا يخفى ما يترتب على
ذلك من الفساد فانظر كيف صار محل تعليمها هو محل فسادها مع كون اهل
البيت لا تسعر بشئ من ذلك ويقع في اوهاهم انها في غاية الحفظ والحماية
مع ان الامر بالعكس فجميع ذلك كله ينبغي التنبيه له

وينبغي حفظ البنات ايضا من كثرة حضور محال اللعب والملاهي اذ لا يخفى
ما يتسبب عن ذلك من التجاسر على النظر ومسايرة النوع الاخر ورؤية ما يثير
شهواتها ويفتح اعينها ويشغف قلبها وكذا يلزم ايضا منعها من مطالعة كتب
الحكايات والاداب العشقية ومع ذلك لا تمنع من ممارسة قواها العقلية
في غير ذلك لان ممارسة الخباياست في نفسها هي الامر الخطر في هذا الزمن
اي زمن البلوغ وانما الخطر هو تنبهه بمثل الاشياء التي ذكرناها فيصح للبنات
ان تمارس دراسة التاريخ والجغرافيا والرسم والاخلاق الادبية وقد يتفق
مع مراعاة تلك الاحتراسات ان الشهور التي كانت لطيفة مبهمة تصير غير
مطابقة دفعة فيزول العقل والحياء بذلك الاحتياج الجديد القهري في تلك
الحالة تستعمل الوسائط التي بها يتقلب هذا الحال الى حال جيد واقواها
الرياضات الجسمانية فقد تذهب تلك الهيئة المرضية من البنات بركوب
العربانات لكن لاجل نجاح هذه الرياضة ينبغي ان تكون العربية لطيفة
التعليق ومكشوفة وان تتولى تلك البنات سيران الخيل الجاذبات لها فبذلك تلتهى
عن غير ذلك وتغفل عن حالتها السابقة ولا بأس لها ايضا باستعمال الرقص
على انه واسطة صحيحة ولكن ينبغي التلطف فيه ومثل ذلك ايضا ركوب الخيل
ومن حيث ان ظهور الطمث يسبقه في العادة تكدر يدل على الامتلاء لزم
ان يكون لذلك دلائل ان احدهما انه يلزم تلطيف هذا التنبيه الدموي حتى
لا يذهب تأثيره لاعضاء اخر غير الاعضاء التي وجهته الطبيعة لها وثانيتهما
ان من المناسب تهئية هذه الاعضاء تهئية نافعة حتى تتم مع الراحة الوظيفة
الجديدة التي هي غاية ذلك وينبغي ان تكون التغذية في الرتبة الاولى من

الوسائط المخصوصة باتمام الدلالة الاولى من هاتين الدالتين فيموجب ذلك
تختار الاغذية من الجواهر النباتية التي يسهل هضمها كالنباتات الحشيشية
والالبان واللحوم البيضاء والانتبة من الحيوانات الصغيرة وتختصر باسب
ما يكون والمشروبات هي النبيذ الممدود بماء كثير والفقاع الخفيف واليخونات
وماء التوت الشوكي ونحو ذلك واما اللحوم الملحمة والمتبللة او العطرية والقواكه
الحمضية الرطبة والسوائل الكوكولية والشاي والقهوة والجواهر الرديئة
الطبيعية التي تشبهها هاتيك البنات زمن البلوغ فينبغي رفضها وتركها

والحمامات القاترة المتخلل بينها فترات قصيرة تنفعهن جدا وهي عموما تصير
مساعدة للتدبير الذي ذكرناه وزيادة على ذلك انها بتلينها مفسوج الجلدهتين
على ذهاب هذه الاندفاعات الجلدية التي تكون البنات في هذا السن
موضوعا لها واما الاستفرغات الدموية الوافرة فقد يؤمر بها احيانا
ومع ذلك لا يلزم التوسع فيها لانها قد تكون خطيرة في بعض الاحوال وينبغي
استعمالها دون غيرها في الحالة التي يوجد فيها امتلاء تام للبنات اللواتي
فيهن التهاب عميق يهدد بتلافي بعض الاعضاء المهمة للحياة

ولاجل اتمام الدلالة الثانية التي تقوم من تهية اعضاء التناسل لان تصير محلا
لهذا التنبيه الذي يسبق اتمام وتطيقها يكفي لذلك ايضا اسبب الوسائط كالرياضة
بالقدمين التي تجدد وتطول حتى تقرب من التعب وكالتربيح الخفيف على الجزء
الانسي للفخذين وكلباس الصوف وحفظ الحرارة حول هذه الاعضاء والسكنى
في محل جاف مرتفع فذلك يكفي غالب للحصول السائل الطمئي ومع ذلك كثيرا
ما يضطر لاستعمال وسائط اقوى من ذلك كركوب الخيل والاستحمامات
المقعدة الشديدة الحرارة وبعض منبهات ومسملات ونمسه القدمين في ماء حار
اضيف له ملح الطعام او الخردل حتى صار منها والتبخيرات العطرية المتجهة
نحو اعضاء التناسل والكبادات المنبهة قليلا على الخثرة والمهاجم الحاققة على
الوجه الباطن للفخذين وكذا اوضع بعض غلق على الخلتين واعضاء التناسل
وقد سبق لتاذر ذلك والزيادة عليه ونقول هنا ان الاستفراغ الدموي اى

الطمي يتقادغاً بالهذه الوسائط ما لم يكن المانع للسلان عيباً من عيوب
التكون في أعضاء التناسل أو اتجه السائل لعضو آخر من الأعضاء تكون منه
فيه نزيف اعتيادي

وملابس البنات زمن البلوغ تستدعي الانتباه ايضاً وهي في كل مكان بحسب
العادة نهاية ما يلزم الكلام فيه الصديريات التي اعتادت عليها نساء الاوربا
فانها تحدث ضغطاً على الصدر لا يسلم من الخطر وقد سبق لنا كلام في ذلك
وفي عدم نزول الطمث الثاني ذلك من تركيب معيب في البنية ووسائل اصلاح
ذلك حتى يصير اعتيادياً

القسم الثاني

في الاحوال المختلفة التي تتوارد على المرأة لاجل التناسل

في هذا القسم ثلاثة ابواب

الباب الاول

في الزواج المنظور اليه بالنسبة لصحة المرأة

الصبية البالغة بعد ان تصل الى ذلك السن تدخل في عمل جديد وحالة جديدة
مخالفة بالكلية للحالة التي كانت عليها الى الآن فالصفات التي تكتسبها حينئذ
كما تقضي باستيفاء مراداتها تقضي لها ايضاً بحقوق وتعلقات كانت في السير
الطبيعي غريبة عنها بالكلية قبل هذا الزمن وتلك التعلقات معروفة عند جميع
القبائل المتقدمة ولها شروط واصول عندهم معظمها لا يتقص وجميع ذلك
يقوم منه ما يسمى بالزواج والبنات البالغة ينبغي تجهيل زواجهما ويختاراهما
من الأزواج ما يوافق مزاجهما وما يقاربها في صفاتها ولا ينبغي منعها من
ذلك خوفاً من اتلاف حياتها بسبب عدم قضاء اوطارها واستيفاء شهواتها
وربما اصببت باقات تكون نتيجة ذلك كالصرع والاستيريا والافات المختلفة
الجنونية والعصبية ومتى اصببت بالغة بشئ من ذلك لم يتوقف في تزوجها
وبلوغ امنيتها من ذلك لان التأني في ذلك يحصل منه تقدم الداء فلا ينجم
علاجه اذذاك وربما خشي منه حصول اخطار اعظم من ذلك بخلاف ما اذا

في الغليل بالزواج فان المرأة تستيقظ لحياتها وتتوعد لتدنها وتتلطف
 في مسامحتها في الجماع والمحافل فان كان هناك موانع شديدة لا يمكن قهرها
 وتمنع تزوجها لزم لها امر اعادة الوسائط المضادة لذلك وذلك بان تؤمر بالاسفار
 الطويلة وركوب الخيل والرياضة الممكنة لها وسكنى الارياض واستنشاق
 الاهوية النقية والنسيمات اللطيفة في الخلا والاطلاق فان ذلك احسن لها
 من اهوية المدن لانها غير نقية ولا سيما اضطراب الناس فيها ولغتهم في الطرق
 وحركاتهم المختلفة فانها تثبت تخيلات المرأة وتعين على زيادة تولعها عكس
 السكون والراحة في الارياض واما السن المناسب لزواج البنت فتعلم لتتظر اهلهما
 وشرطه الصحي ان تكون مطابقة لزوجها فلا يليق تزويج ذات ست سنوات
 مثلاً بل بالغ كبير وانما لا بد وان يكون هناك مناسبة في السن واطاقة الوطئ
 بين الزوجين فليس البلوغ شرطاً لذلك وهناك موانع تمنع تزوج البنت كعيوب
 التكون المانعة للوطئ سواء في الحوض او اعضاء التناسل وقد وضعنا في كتابنا
 هذا ما يمكن بالنظر لذلك فارجع اليه ولا تنس زيادة تقوس السلسلة القفزية
 بحيث تدخل القفزة الاخيرة القطنية في التجويف العلوي للحوض وكذا عدم
 انتظام الاضلاع لان ذلك يحدث في جانب المرأة تشوها غير طبيعي ومثل ذلك
 انضغاط الفخذين ببعضهما او بقاء اثر من داء السلسلة اى لين العظام كتقوس
 العظام الطويلة وزيادة نمو اطرافها زيادة فاحشة ومع ذلك كثيراً ما يشاهد
 من المشوهات التكون تشوها فاحشاً جودة حوضهن بحيث يكون مع غاية
 السهولة وبظنير ذلك هناك نساء يظهر من حالهن الظاهر جودة تركيب
 حوضهن ومع ذلك تتعسر ولادتهن وما ذاك الا من عيب من عيوب التكون
 في باطنهن صبر اول ولادة لهن عسرة جدا ولكن الغالب ان جودة
 التركيب الظاهر تدل على جودة التركيب الباطن ووجود صفات عيب
 التكون الظاهر تدل على نظيره من الباطن وارجع لما قلناه في مجت عسر
 الولادة من عيوب الحوض نهاية ما نقول هنا لا تزوج المرأة الا اذا كان حوضها
 جيد التكون بحيث تحصل ولادتها من غير خطر عليها ولا على الطفل

واما

واما الامراض التي تمنع التزويج فلا يمكن بالضبط حصرها في عدد وانما تكون بالنظر لذلك على حسب طبيعة اسبابها ومضاعفاتها وشدها فان منها ما يؤثر الزواج غالبا في سيره وانتهائه تأثيرا مضر بحيث يعد من الاسباب الموجبة للعزوبة وذلك كالالتهابات العميقة في اعضاء التنفس وكالاستعداد الواضح لانوريسما القلب والجذوع الرئيسة وبعض تغيرات في عضو التعقل كالصرع والمانييا والسبات ونحو ذلك وكالات العضوية في اعضاء التناسل ففي الحالتين الاخيرتين يؤثر الجماع في سير الداء بتهيه المجموع الدموي واما الصرع والسبات والمانييا والتهبة الهضمية الشديدة المتكررة في الرحم فانه يريدها وينهيها انتهاء محزنا فيلزم ان تجعل تلك الامراض من الاسباب المانعة للتزويج واما آفات الاعضاء التي تساعد على اتمام وظيفة التناسل فيلزم لجعلها اسبابا مانعة للتزويج ان يكون لها تأثير مضر في الحمل والولادة

الباب الثاني

في شروط العلوق والوسائط المهيئة عليه

من المعلوم ان زواج البفت ينقلها من حالة الى حالة جديدة فبزوال بكارتها تحول من ديوان البنات الى ديوان النساء كما تتنوع حالة الزوجين الى تنوع عظيم الاهتمام غير شفاهم من آفات كثيرة واستعدادات مرضية فقضاء اوطار لذات الجماع يريده في المجموع الدوري الدموي فتصير العضلات زائدة القوة وتقل كمية السائل الابيض اللينفاوي وبالجملة فالمزاج الدموي الذي تتكيف به النساء حينئذ يربل سلطنة المجموع اللينفاوي واذا قضيت تلك الاوطار الشهوانية باطاف وتديبر كانت نافعة لصاحبات المزاج الخنازيري وتعطى للقوى العقلية هيئة جديدة فيتبدل حياء البنت وتجلها باطمينان وامان ويحسن سيرها وسلوكها وتتلطف مسامرتها ولا يخفى ما ينتج من ذلك الاجتماع من حفظ نواتد النوع وبقاء النسل بل ذلك هو المقصود الرئيس من التزويج لكن ذلك لا يتم كما قلنا الا اذا اعدمت عيوب التكون ووجد توافق بين الزوج والزوجة وارجع الى ما ذكرناه في باب العقم فان فيه الكفاية

الباب الثالث

في نتائج افراط الجماع في صحة المرأة

افراط الجماع يسبب في المرأة امراضا كثيرة فقد يحصل منه تهيجات في الاسطحة التناسلية الباطنة تصير من منه قسب الخمر اما في انتظام الحيض وسيلانا مضطربا وذلك يؤثر على المعدة تأثيرا شديدا كما في كبد ووظائفها وكثيرا مما يتوجه تأثير هذه الالتهابات الى الرعم فتنتهي غالبا بقرح هذا العضو وورعها وصل تأثيرها للتدبير بحيث تغير منسوبهما يظني ويحصل من ذلك ما يسمى بسرطان الثدي وقد يحصل من استدامة تنبه الخ على الدوام زيادة هذا التنبه فربما نشأ من ذلك نفوما نسيا او استيريا وتكدر هذا العضو اى الخ يعصبه غالبا تغير في القوى العقلية وحالة مسبات وفي بعض الاحوال صرع حقيق وقد يعرض احيانا شلل واحوال تشنجية تثبت فيما بعد يقينا في الجهاز العضلي واما الاعضاء التي قد تصاب على سبيل التسرع في التحقيق ان اللواتي معهن استعداد لمرض من الامراض يتوفين هذا المرض بسرعة غريبة فلذلك تظهر آفات الصدر في اللواتي معهن تهيجات في الرئتين وكذلك القلب المعرض دائما لتأثير سبب مشير لوظائفه فانه يلهب ويضم ويختلج من تأثير هذا السبب نفسه الانوريسها او السكتة فتخرج من ذلك كله ان جميع التهيجات ينقل سيرها من تأثير الجماع حتى ان جميع الاشخاص سواء كانت بنيتهم جيدة او رديئة يلزمهم في حالة المرض ان يمتنعوا عن الجماع لانه قد يعثرهم من ذلك احوال وتضاعف للداء بل وموت فجائي في بعض الاحوال

القسم الثالث

في الحمل والاحتراسات الصحية اللازمة للحامل

قد ذكرنا الحمل وعلاماته وانواعه في كتاب الولادة وهو وظيفة طبيعية اذ الم يحوج النساء لاستعمال ادوية علاجية فاقله ان يلزمهن بمراجعة بعض قوانين صحية فتغذية الحوامل تكون من اغذية بسيطة سهلة الهضم تحتوي على كثير من المواد المغذية في حجم قليل وينبغي خصوصا ان تأكل قليلا في ابتداء

الحمل لان المعدة حينئذ تكون شديدة التنبيه من الرحم فاذا اقتضت الشهية نحو الشهر الرابع اى قبله او بعده ييسر بازترك الاقتصاد في التدبير الغذائى ومع ذلك لا تعاطى في كل اكلة الا يسيرا وتكررا لالكالات بحيث تغذى منها تغذية متسابة بدون ان تحمل المعدة فوق طاقتها فها يضعه بعض عوام الناس من قهر الحامل على ان تأكل اكثر من العادة مضر لها جدا لان تحمل المعدة ذلك يحدث في اعضاء الهضم تنبها يتبعه دائما التقاى والمغص والقولنج والاسهالات واحيانا القلق والتجبر

ثم ان ذات البنية الضعيفة قد يسمح لها بتغذية اكثرها حيويا وفى مأخوذ من اللحم الابيض وللشوى والمقلي اما ذات البنية القوية الدموية فتختار لها الجواهر النباتية الذى تقل فيها الاصول المغذية ليقل الامتلاء الذى هو ينبوع لآفات كثيرة ومن المناسب لجميع الخوامل ان يحفظن معهن اطلاق الاستفراعات النظيفة بواسطة الاغذية اللطيفة المليئة والحقن المرخية وينبغى الامتناع مدة الحمل عن المشروبات الكحولية والقهوة والشاى والاحسن استعمال الماء المزوج بثلثه من التبيد العتيق عندهم من لا يتحاشاتعاطيه وربما التزم الطبيب ان يسمح بقليل من غيره لمن اعتدن على استعمال ذلك الغير زمانا طويلا ولا حاجة لان نذكر ان الافراط فى المأكول مضر للعوامل لانه يعرض صحتها وحياة جنينهن للخطر ولما الجماعات للعوامل فلا يمكن وضع قاعدة ثابتة لاستعمالها فالقدماء منعوها بالكلية ولما المتأخرون قنوسعو فى استعمالها فتكون نافعة جدا للعصبيات القابلات للتهيج المعرضات للقولنج والتشنجات وسيم اللوائى فى اول حمل لهن واما السمان وذوات المزاج الينفاوى فالاستعمالات القارة تزيد فى الاخطار المتعلقة يمينهن فتصيرهن مراضا ومع ذلك قد يستعملنها لازالة الوساخة لكن الاحسن لتنظيف الجلد ان تعطر المياه قليلا واحسن الزمان لاستعمال الجمادات غالبا هو الشهر الاول والاخير من الحمل غير انه ينبغي قبل الامر بها ان تأكد النتيجة التى تحصل منها للمرأة فيصح ان يؤمر بها آخر الحمل فى كل يومين مرة لانها ترخى اعضاء التناسل وتهيئها للتوسع

الذي يحصل فيها قريبا فتتبع تيسر القهوه الرجيه بل والفرج الذي هو عارض
يعوق في الغالب السير الطبيعي للولادة واما الحمامات الفاترة في ابتداء الحمل
فتزيل الاسبارموس اى التشنج وتسكن اول نتيجة تنبه الرحم ويصح ايضا
ان تستعمل الاستحمامات القدمية في الاحوال التي تستدعيها ولا يخشى منها
تساقط رديئة الا اذا كان الامر بها غير لازم

ويجب منع فصد الحامل اذ لم يحصل للمرأة عارض مدة حملها ولم يستدعه
الحال اما اذا كانت دموية وحصل لها ثقل نوم ورعاف وكان بينهما مع ذلك
قويا متواترا اى كانت هناك احوال تدل على ثوران في الحياة لزم الفصد
في اى زمن كان من ازمة الحمل كما قال بذلك المعظم وارجع لما سلف لنا في غير
هذا الموضوع من الكتاب وفصد القدم وان لم يحصل منه عارض في كثير
من الاحوال الا ان الاحسن فصد الذراع ويجوز للعامل استعمال الحقن
مضى استدعاها الحال ولكن تكون من الجواهر المرخية واما الحقن
المسجلة فمضرة لمن واما المقيئات فتتبع عنهن بالكيفية وانما حالة التسمم تسمح لهن
باستعمال ما ينبه انقباضية المعدة وبالجملة لا تعطى لمن الامع غاية الاحتياج
والاحتراس وان كان هنالك النساء تجاسرن على استعمال هذه الواسطة عصيانا
بقصد اسقاطهن ولم يفدهن ذلك شيئا كما ذكرنا ذلك في مجتبه الاسقاط

ويجب ان يلتفت للعوامل بالنسبة للاشخاص المحيطين بهن التفاتا خاصا
في كل ماله تعلق بوظائفهن الخفية فيلزم ان يمنع عن الالتفات للموضوعات
التي تتأثر في تخيلاتهن كروية الجنائز والملاعب التي تعرض فيها القصص
التاريخية الهزينة والاشخاص المشوهين والمصابين بافات مفرقة فلما كان
في ظنهن ان هذه المربيات قد تسبب في اجنتهن ذلك النشوة نفسه كانت
مشاهدتهن لتلك الاشخاص مشيرة لتلك التخيلات فيهن ولا سيما ما هو معروف
عند العامة ان تخيل الحامل قد يؤثر في الطفل بحيث يولد بالوجه التي تخيلتها
امه وبالشوه المماثل لما تشبهه في محاذاة الحمل الذي ذهبت يدها اليه عند
اشتياها ذلك وقد الف عالم من النجساوين في هذه المسئلة مجلدا كبيرا عارض

فيه الرأى الذى ينسب هذه الوحسات التى توجد فى المولود لتخيل الام لكن قال بعض المحققين لما كان الجنين ممتعا بحياة مشتركة بينه وبين امه جازان يحصل من الاضطرابات الشديدة التى تكابدها المرأة اثر فى الطفل يخالف للعادة فاذا ن يكون من المهم تلطيف اخلاق الحامل وان يبعد منها جميع ما ينتج فى مخها تأثيرا مغموا واذ تحقق الارتباط الطبيعى اى الجسمانى الموجود بين الاضطراب الشديد الواقع فى تخيل الام والجنين الحاملة هى له فى جوفها لم يكن الامر كذلك فى التأثير الا دابى النفسانى حيث زعموا ان تخيل الام يهدنه فى الجنين فان هذا يمكن انكاره لانه اقل قوة من الاول وعلى هذا التأثير الا دابى النفسانى تأسست صناعة توليد شخص ذى عقل صحيح ويسمى ميبالنتر وبوجينيزى وصناعة توليد طفل جميل المسماة كالبيدى فى الفرع الاول اعنى صناعة توليد طفل ذى عقل صحيح ذكر الطبيب روبر ثلاثة شروط الاول ان يختار الرجل امرأة تكون قواها العقلية مناسبة لقواه والثانى الاستعداد الا دابى الذى يكون فيه الزوجان وقت العلق والثالث تربية الفكر والقوى العقلية للمرأة مدة الحمل وعلى مثل هذه القواعد اسس الفرع الثانى المسمى كالبيدى وقد نظم الراهب كلود كليت الذى كان اشنع شخص فى زمنه ضوابط هذا الفن اعنى صناعة توليد الاطفال الجميلة فى اشعار لطيفة

هذا واكثر من تنضر رفيه المرأة من اخلاقها هو زمن الحمل فلا تلتفت اذذاك لتلطيف شهواتها ولا مراداتها بل تكون معرضة للغضب والغضب فيلزم ان يبعد عنها جميع ما يثير ذلك والذى جعل لها نوع توقير وتعظيم عند جميع القبائل فى كل زمن هو الضعف المتعلق بنباتها والحساسية التى معها ولتعد من المنهات الخفية التى تنضر صحة الحامل وولدها افراط الجماع كما سلف لانه يحدث فى الزوجين حركة اضطراب عام فى جميع الجسم يخشى على حياة الطفل منها وايضا يعجبه تهيج فى اعضاء التناسل يجذب الدم نحو الرحم فيمكن ان يسبب سيلانا دمويار بما جذب معه الجنين الى الخارج فاذا ن يكون من الحزم الاقتصاد فى استعمال الوطى من وقت تحقق الحمل الى آخر الولادة

وينبغي ان لا تلبس الحوامل الملابس المناسبة لحالة تغير الحرارة ولتكن
 في جميع الأحوال مسترخية غير مشدودة حتى لا تضغط على الحلق ولا على
 البطن والنتائج الملمعة التي تعرض من ضغط الثديين تظهر بالاكثر في النساء
 المستعدات لتغذية اطفالهن لان ذلك يعارض نمو حلماتهن والملابس التي
 تضغط البطن تعرض المرأة للاسقاط بان تمنع نمو الرحم وذهابها الى الامام
 كما يحصل ذلك عادة وهناك امثلة يؤخذ منها ان رداءة تركيب الطفل في بعض
 الاحوال لا تناسب بالعقل الا لهذا الضغط الغير المناسب الا ان وقدماء البلاد
 الغريبة استشعروا بان من المهم عدم شد الحزام على الملابس للعوامل ولذلك
 سموا الحوامل في لغتهم باسم ترجمته عديدة الحزام لان نساء الرومانيين كانوا
 يحملون في العادة حزاما يضعونه تحت ابدانهم ويسدونه شدا عنيفا فاذا حملن
 التزم من مقتضى القوانين ان يرتلنه ومن الخطر ايضا في الاشهر الاواخر من الحمل
 انضغاط الاطراف البطنية قرب المفاصل انضغاطا قويا فان الضغط الذي
 تفعله الرحم حينئذ على اصل الارعية التي تذهب من الحوض للاجزاء السفلى
 من الجسم يعرض تلك الاطراف للاحتقانات الاوذمية والانساعات
 الدوائية فرباط الساق المستعمل عند بعض فناء الاوربا والجوربات الضيقة
 يحشئ منها اخطار ثقيلة حيث تكون مانعة لعودة السائلات ولا تزول
 تلك العوارض بالكلية الا وقت الوضع ومع ذلك يمكن صيرورتها معلقة اذا وضع
 رباط موقوف على القدمين والساقين وترك المرأة في الوضع الافقي زمنا طويلا
 ومرخت الاعضاء المتألمة والعضلات المعرضة للاعتقال بالزخات المناسبة
 هذا او الامتداد الزائد في الجدار المقدم للبطن الذي يتقاد جدا وسقط الى الامام
 بسبب ثقل الرحم عليه بهما لمعنا لجة قوية بحزام مهبي بحيث يعانق البطن
 كله ويحفظه عن قوعا رفاعا خفيفا حتى لا يضغط عليه ولا يمنع نموه

ومن المناسب للعوامل متبهما كان من اجتهن الرياضات اللطيفة فانها تنظم
 حركاتهن الحيوية وتمنع عنهن الاحتقانات الموضعية وانحراف الانفعال العصبية
 والغالب ان الاوقات الاشتراكية المسماة بالسجالاتية الهائلة من امثلة

الرحم بالجنين تتقاد لهذه الوسطة واقله انه يحصل فيها تخفيف بذلك والانساب
 لهن الرياضة بالمشي في الصباح والمساء زمن الصيف وفي وسط النهار زمن
 الشتاء وعند ما يكون الوقت يابسا والحرارة لطيفة وامامدة الرياضة
 فتكون على حسب القوة والعادة ففساء الارياق يسهل عليهن تحمل الاعمال
 الشاقة ويلدن ولادة جيدة ولكنهن اعتدن على هذه الرياضات العنيفة من زمن
 طفولتهن بخلاف نساء المدن فلا يعاملن بمثل ذلك لعدم اعتيادهن عليه
 فالاهتزازات التي تحصل لهن من العربات الرديئة الصناعة والافعال العنيفة
 التي يكابدنها عند رفع شئ ثقيل او حمله قد تسبب لهن الاسقاط ومثل ذلك
 الرقص واما الحركات الاخف من ذلك كحركات الآلات اللطيفة والسفن فوق
 الماء الهنادى والعربات الجيدة الوضع السائرة في طريق مستو قد يقلعها
 بعض النساء الرقاق العصبيات بدون خطر

والحوامل ميل للنوم اكثر من العادة فلذلك يلزم الاتقياء للتناسب بين يقظتهن
 وهجوعهن الذي هو لازم لهن في تلك الحالة ويلزم ان يكون سرير نومهن
 بحيث ينقاد بلطف لتقليل الجسم لان الاسرة اللينة جدا خطرهما مزدوج
 لكونها تعرض العرق المضعف وتعرض للآزفة ويوضع ذلك السرير في اوضة
 واسعة يتجدد فيها الهواء الا في محل ضيق مقفول لا يتجدد فيه وبالجملة ينبغي
 ان يكون محل اقامة الحامل جيد الهواء اذ لا يناسبهن الاستئناق الا الهواء
 النقي فان كان مخلوطا بتصعدات غريبة او كانت صفاته الطبيعية ناشئة
 من حرارة وبرودة او رطوبة كان مضرا لهن فالمخلوط بتصعدات تننة
 يعرضهن للاسقاط ويضرهن ايضا السكنى في المحال القريبة للآجام وقرب
 نحو المدايع والا ما كن القاسدة الهواء وكذا الروائح حتى اللذيذة جدا لا تناسب
 النفس امدة الحمل ولا عقب الولادة لانها تنتج فيهن التشنجات والانغام وسيما اذا
 كانت المرأة تسام ذلك في غير زمن الحمل وبما يضعف ممارسة الوظائف الهوائية
 الحار جدا المجهوس واما البارد او الرطب فيسبب الآفات التزلية المعقبة
 للسعال الذي اهتزازه ربما احدثت الاسقاط

القسم الرابع في الولادة

وفي هذا القسم بابان

الباب الاول

في الاحتراسات اللازمة لامرأة التي في الطلق

لا يخفى ان الولادة تحصل في اكثر الاحوال بنفسها بدون استعانة بعمل خارجي وفي بعض الاحوال قد لا ينتظم سيرها ويحصل فيها تعسر وقد سبق لنا في هذا الكتاب ذكر مجت طويل لعسر الولادة والوسائط التي يقاوم بها نهاية ما نقول هنا ان مراعاة قوانين الصحة للمرأة التي في الولادة قد تخفف آلامها وتبعد عنها وعن ولدها كثيرا من العوارض الخفيفة التي قد تصيبهما فان المرأة قد تكون قوية المزاج وقد تكون رقيقة والاحوال التي قد تضاعف الولادة تنوع الوسائط التي تلزم للمرأة في مدتها فينبغي متى ظهرت الظاهرات الاول للطلق ان توضع المرأة في هواء نقي حسب الامكان ولا تكون درجة الحرارة مرتفعة جدا ولا منخفضة جدا فان الهواء الحار قد يسبب احتقا ناخبا ونشجات والهواء البارد يعوق سير الطلق باحداثه في اعضاء التناسل اقباضا وانكاشا يعارض كمال نموها ويلزم مع ذلك ايضا ان تؤمر بازالة ما يتعبها ويثقلها فان ادنى ضغط وادنى تعب وبما حصل منه اخطار ثقيلة فاذا مضى عليها قبل ذلك زمن لم تبرز فيه امر لها بحقنة بها يستمرغ من المعال الغليظ وسيما المستقيم المواد التي قد تصير الولادة عسرة فاذا مكث الطلق زمنا طويلا وكان معها اوجاع في القطن او شكت بحرارة عظيمة في البطن اعطى لها بجملة حقن من ماء بسيط او من مغلي برز الكتان واذا مضى عليها زمن لم تقبل فيه او تطلبت ذلك ولم يتيسر لها فعله بسبب الضغط الذي تفعله الرحم على عنق المثانة لزم تبويلها بالحبس ويظهر ان الانين والتوجع ضروري لازم لكل متألم فليس من الراى ان يطلب من المرأة ان تجتهد في كتم صياحها وانما يلزم فقط ان تلهي عن الصياح الشديد الذي يفعله بعض النساء لانه يقهر الطلق ويضعف القوى ويعرض الاجنة للهلاك وقد يكون التغير الفجائي في سير الاوجاع ناشئا من تاثر

منتخب

متعب حصل في المرأة التي في الطلق من وجود اشخاص معها في اوضعتها
 فقد شوهد تعب نساء من وجود امهاتهن او احد من اقاربهن معهن فيلزم
 من اول الامر ان تسأل المرأة في ان تعين من تختاره للمكث معها حتى يئذ وتبعد
 من تستغنى عنه وقد سبق لنا التنبيه على ذلك في هذا الكتاب وفي كتاب
 المطالع واغذية المرأة التي في الطلق تختلف باختلاف بنيتها فان كانت قوية
 دموية المزاج وكان الطلق سائرا بسرعة وانتظام لم يؤمر لها بغذاء اصلا الا
 اذا الحت في طلب ذلك وكان مضى عليها زمن لم تأكل فيه فيؤمر لها بمزقة لحم
 اما اذا كان ذلك في ابتداء الطلق ولا سيما اذا حكم بحكمته مدة طويلة فان من
 اللازم المحافظة على قواها فتعطى اغذية فيمدها قوام كالشوربات واما
 مشروباتها فتكون مقصورة على المحللات كالماء المحلى بالسكر ومغلى عرق
 النجيل او الشعير وشراب التوت او الليمون وهذه وان كانت مناسبة لها الا انها
 قد تسبب حوضه بل وقيا اذا كانت المرأة مستعدة له طبيعة قبل ذلك وليحترس
 من اعطائها بعض الكاسير كما يفعل ذلك جهلة الاطباء او يئذا حار المحلى بالسكر
 تقب في القرفة واضيف عليه بعد ذلك شيء من العرق فان ذلك من الوسائط
 المحرقة التي تسبب عنها عوارض محزنة

فاذا كانت المرأة ضعيفة لينفاوية او فقدت في مدة حملها شيئا من احتياجاتها بسبب
 الفقر ونحوه لزم لها اعطاء ما يحفظ قواها بنحو الاكل الجيد الدسم والبيض
 الجيد وبعض ملاعق من النيذ الجيد عندهم لا يتحاشا ذلك اذا امكن والراحة
 والسكون جيد ان لها ايضا فان كان عندها ميل للتوم ولم يمكن ذهابه بتسليتها
 كان من المناسب مساعدته لكن يلزم لذلك استعمال ابسط الوسائط فاذا وصل
 الطبيب لتنويعها كان كثيرا ما يتفق انها اذا استيقظت فجد فيها قوة كافية
 لتنظيم اوجاع جديدة

وقد يتفق ان لا تتسع فوهة الرحم الا يبطى مع ان القوي وكمثرة الاوجاع
 موجودة وذلك التضاعف المبطن لتقدم الطلق بقا دائما لا استعمال النهد
 الذي تارة يؤثر بزيادة قوة الانقباض وتارة بضع مقاومة اعضاء التناسل

والنفسد نافع ايضا للنساء اللواتي تكابد اوجاع الرأس وتقل الاطراف وسببا
اذا كان الوجه متلونوا والاعين لامعة وفي بعض الاحوال يكون مانع الولادة
تقوية اعضاء التناسل كما سبق وذكرنا انه لاجل استرخائها الطبيعي ومهولة
اتساعها واتساع عنق الرحم تستعمل الاستحمامات الكاملة والنصفية
والكمادات المرخية اللطيفة الحرارة فان كانت المرأة قوية ينبغي قبل
الاستحمامات استعمال القصد لان تفريغ بعض سوائل الاوعية نافع ايضا
لاذهاب تلك القهولة وبدون ذلك قد يكون الاستحمام مضر او تمنع الاستحمامات
اذا كانت المرأة مصابة بالربو ويلزم ايضا التحرز من استعمالها اذا سهل سقوط
المرأة في الانغماء واما الحمامات البخارية فتحتاج لبعض احتراسات والغالب
انه يكتفى بوضع المرأة على كرسي مثقوب فيحصل بذلك في الفرج النتائج النافعة
من هذا البخار الذي لا يصل لقوه الرحم وصولا تاما فلاجل وصوله لذلك
يستعمل موصل من الصفيح منتهه بانبوبة تدخل في المهبل ويوفق ذلك الموصل
على قابله تقبل مغليا امر خيالا لاجل اناله منافع من حمام البخار يلزم تعديل
درجة حرارته مع غاية الاتباه فاذا كانت حرارة البخار شديدة شجبت المسوجات
وقبضتها فان كانت حرارة السائل مناسبة بحيث يمكن تصعده ووصوله
الى اعضاء التناسل القهولة اثر حمام البخار عما تأثير امر خيالا ولا ينبغي
استدامة ذلك زمنا طويلا لان اعضاء التناسل تنفتح منه وتضيق مما كانت
ومع ذلك تكون مؤلمة وبصح ايضا العلاج هذه القهولة استعمال مقويات مختلفة
كانت معدودة من الادوية التي من خواصها تنقيص الاوجاع كالدهانات
بالاجسام الدسمة والعناية وكالزروقات الاعيانية من الخطمية او برز الكتان
فهما كان من الزعل والقرف الذي يحصل من استعمال هذه الجواهر ينبغي
دائما ان يطلب من المرأة تعاطي ذلك لان المنافع المأخوذة منها جلييلة فيها
تخفف الاوجاع ويقل الخوف من تمزق العجان ويستعمل ذلك مطلقا سواء كانت
قحولة الاعضاء ناشئة من التقدم في السن او من المزاج
فاذا ضعف الاوجاع وانقطع الطلق بعد ان سار بانتظام زمانا ينبغي تنبيهها

ووسائل ذلك تختلف باختلاف الاسباب التي قطعها من الخطأ الردي ما يستعمله
 كثير من لقوا بل من كونهم يأمرؤن من غير تمييز في جميع الاحوال بالحقن
 الحريفة المهيضة لا يقات الاوجاع وبعضهم يستعمل المسهلات لذلك لكن هذه
 الوسائل وان ايقظت فعل الرحم احيانا باحداثها فيها فعلا اشتراكا لانها
 لاتسلم من الخطر للمرأة ولا يخفى الالتهاب الشديد الذي يحصل منها في المستقيم
 ويتبع ذلك الالتهاب البريتوني واما المقيئات والمعطسات المستعملة لذلك
 فمن السعد انها هجرت الان بالكلية لانها تحدث في عضلات البطن والحجاب
 الحاسر انقباضات شديدة بحيث ينتج من ذلك تمزق الرحم وانزفة شديدة
 واختار من ذلك كله هو السليم المقرن وانما ينبغي التنبيه لنتائجها وخطارها وقد
 سبق لنا في ذلك كله مز يدعيان فلتكن على ذكر منه فاذا اشتدت الاوجاع
 وكثرت وعظم الطلق وجاءت الاغشية للقوهة وحصل من كثافتها تأخر الولادة
 استدعت التزق الصناعي وقد تقدمت كيفية ذلك في تزيقه بالسبابة
 او المقرض او غير ذلك وبعد تمزيق ذلك الحبيب لا تترك المرأة ونفسها لان الآلام
 تصير حينئذ اشد واطول واقرب لبعضها وفي ذلك الوقت توضع على سرير
 الولادة المعزلة لذلك وقد ذكرناه في كتاب الولادة ذكرنا كيفية وضعها عليه ومن
 اللازم حينئذ جسها لتحقيق حالة الاعضاء التي اتى اليها الطفل ووضعه الذي
 هو فيه حتى يغير او ينوع من الاوضاع ما يعارض السير المنتظم للولادة
 فاذا وصل الرأس الى الفرج صار العجان متوترا بحيث يخشى تمزقه ويكون
 ذلك عارضا مغما بسبب آلام شاقة ويعسر بعده التمام حوائج الجرح فلذلك
 يلزم حفظ هذا العجان براحة اليد ويطلب من المرأة تلطيف حركاتها العنيفة
 وتوثر مع ذلك بان تنثني نخديها وتباعد ما بلطف عن بعضها ما ليقل توتر
 الاعضاء المحفوظة وتنطبق بسموله على رأس الطفل وبعد اندفاع الجنين لا تترك
 المرأة ونفسها بل تحتاج لبعض مساعدات فلا حتراسات الاول تكون
 للمولود فيشتغل بتخليص مشيته والغالب ان يحصل ذلك التخليص بنفسه
 والاوجاع الخفيفة التي تتبع سكون المرأة بعد خروج الجنين منها فعلن بحصول

التخليص ويساعد فعل الرحم بدلكات خفيفة على الخلة ثم يسلك الحبل ويجذب بعض جذبات خفيفة فاذا وصلت المشية الى الفرج اخذت باحدى اليدين وجذبت بالآخرى بان تلف على نفسها حتى تنفصل الاغشية وتخرج كلها ثم يبحث في تلك المشية ليتحقق هل انفصلت كلها او بقي منها شيء في باطن الرحم بحيث يكون كجسم غريب فيها تنسب عنه عوارض ومع ذلك اذا لم يبق منها الا هذب صغير كان من غير النافع الاشتغال به لانه قد يخرج فيما بعد مع دم النفاس فاذا تمت الولادة لزم ان يفعل بعض تمرينات على القسم الخلى ليعان رجوع الرحم على نفسها

الباب الثاني

في الاحتراسات اللازمة بعد الولادة للمرأة

المرأة بعد الولادة ولو السهلة يظهر عليها آثار التعب من الحركات العنيفة التي كابدها والوجاع الشديدة التي صاحبها والاضطرابات التي ازيجت جميع جسمها حتى زادت فيه الحساسية العصبية فاذا كان الطلق الذي حصل في الولادة شاقا كانت تلك الظواهرات اشد واشق غير ان هذه الحالة الضعيفة انما هي برهة وقية فاذا خرجت من تعبها احست بالراحة ونمت فيها الحرارة وانتظم نبضها وظهر في جميع جسمها رطوبة لطيفة مستوية واستشعرت بالهدوء والسكون وبهبوط لذي مضاد للآلام الحادة التي كابدها في الولادة ونسبتها الان ومضى قدفت الرحم ما فيها من تسايح العلوق رجعت على نفسها شيئا فشيئا حتى نصير في حالتها الاعتيادية والاستفراغ الدموي الذي يحصل منها بعد خروج المشية يقل ثلونها وبعدها ربيع وعشر بن ساعة او ثلاثين لا يسيل الا مصل اشقر لم يلبث قليلا حتى يكسب منظر اصدي يا ويدهم هكذا الى اليوم الثالث تقر ييا فتحصل وطيفة جديدة فالنبض حينئذ يظهر ويوتر وتحصل اعراض حمى اللبن وقد سبق شرحها وبعدها بما يقل النفاس او يزول بالكلية ويعظم التهيدان ويتراكم فيهما اللبن ويظهر في الحلمة اذا ارضعت الوالدة ولدها فاذا لم ترضعه احتقنت الالتهاب ونسب عن ذلك الم شديد وبعدها ذلك

يعرض

يعرض استرخاء عام وهبوط في الثديين ويصير العرق غزيرا ويصير النفس سيره
الاعتيادي وقد لا يحصل ذلك فتعرض عوارض تنقاد للوسائط الخاصة
بطبيعتها

فعلى مقتضى ما ذكرنا يسهل التمسك بالوسائط الصحية التي تستند عليها حالة الولادة
وذلك انه يلزم ان تترك على سريرها الذي ولدت عليه مادام الدم السائل غزيرا
ومع ذلك لم تلبث قليلا حتى تنقل الى السرير الذي تلزمه مدة نقاسها ما لم يعرض
لها نزيف ويكون ذلك الانتقال اقل انزعاجا للمرأة واقل ايلاما لها في اللحظات
الاول فيلزم ان يكون ذلك وهي على سريرها الاول ويكون من الخطر ان تقف
على قدميها واخطر من ذلك ان تمشي حتى تصل الى ذلك السرير الثاني ولا بأس
ان تغير خرقها بدون خطر بشرط ان تكون الخرق التي يجاء بها جافة وفيها
حرارة لطيفة ولا التفات لما تزعجه بعض عوام البلاد من انه لا يغير ذلك الا في اليوم
السابع بل في التاسع ايضا فاذا وضعت المرأة نفسها على سريرها وضعا
مناسبا ينبغي تسخين فراشها في الفصول الباردة ووضع على نديها فوطه
لينه فبذلك تحفظ اعضاءها من تغيرات الهواء ويكون ذلك من اعظم
الاجتراسات التي تعين على الافراز الجديد الذي يحصل واما الحرارة الغير اللطيفة
فتضررها ويحاط البطن برباط حافظ واحسن منه الحزام المركب من جواهر
مرنة مسترخية ثم مهمما كان شكل هذا الحزام وطبيعته هو نافع لاجل حفظه
جدران البطن وتقليله مع ذلك شدة الالم المصاحب عادة لخروج اللطخ الدموية
التي تنزل بعد التخليص ولا يشد شدا عنيفا ولا اتعب اجشاء البطن التي تزيد
ان تأخذ مواضعها الاعتيادية ولا يخفى الخطر الذي يحصل من ضغط الثديين
او وضع وضعيات قايضة عليهما لينع نموها او يحترس بذلك من خروج اللبن
منهما ومن النافع تسخين اعضاء التناسل التي كابدت مدة الولادة فورا عظيميا
وترطيبها بمغلي ملطف مرخ كماء الخطمية وبزر الكتان ونحو ذلك فبواسطة
هذه الغسلات تنظف الاعضاء ويسكن الالم والتهيج اللذان يحصلان للمرأة
واما ما يستعمله بعض النساء في الايام الاول لسبب ما من الغسلات القابضة

نحظر جدا لان هذه الغسلات لاتناسب الالفاء اللواتي هن موضوعات
لاسترخاء المهبل او اللواتي مفاصلهن متحركة مسترخية مع انه يلزم
لاستعمالها انتظارا لقطع سيلان النفاس فان بدون ذلك يمكن ان يحصل
الالتهاب البريتوني الذي يصاب به كثير من النساء مدة ولادتهن

وبعد ان تعطى للوالدة الاحتراسات اللازمة التي استدعتها الولادة ينبغي
ان يلتفت لجميع ما يحيط بها كالمهواء الذي تستنشقه والوضعة التي تقضى
زمن نفاسها فيها والنظافة العامة فقد تشاهد عوارض كثيرة عقب الولادة
للفساء الساكنات في الاماكن الرطبة او بقرب المواضع التي تتصادم منها
غازات رديئة كالمارستانات وقرب الآجام والمدايغ ونحو ذلك فاذا لم يمكن
استخراجها من تأثير تلك الاماكن لكون سكناها ثابتة فيها فافله ان يختار
محل يقل فيه تلك التصعدات ثم ان المهواء الذي تستنشقه الوالدة كما يكون مضر
بسبب اختلاطه بالتصعدات الرديئة تكون رداءته ايضا من صفاته الطبيعية
الناسفة من حرارته وبرودته وعبوبه فالهواء الحار الغير المطروق يكون دأما
خطرا ولذلك ينبغي ان يختار لها اوضعة واسعة وتكون معرضة للشمال في الصيف
وللجنوب في الشتاء وينتبه كل يوم لفتح شبابيكها وكون ذلك في الصباح
اولى لان هذا الوقت من النهار هو الذي يكون المهواء فيه نقيا سليما وبدون ذلك
الاحتراس تأذى المرأة من الرائحة الكريهة ولو كانت الاوضعة واسعة وينتبه
في مدة تجديد هواء الاوضعة لتغطية الوالدة وارتداء الستائر حتى لا تتضرر
من تيار المهواء وفي باقي النهار ترفع الستائر حتى ان التصعدات التي تخرج
من السرير يمكنها ان ترتفع في الاوضعة وتستهلك في الهواء لكن أكد الوسائط
للاحتراس من الرياح الكريهة هو حفظ الاوضعة نظيفة نقية من الاوساخ
فلاجل ذلك ترال حالا جميع الفضلات الاستفراغية وتجدد كثيرا الخرق
التي تحمى لوقاية السرير من الاوساخ وينبغي ان تبعد عن الوالدة جميع الجواهر
التي من طبيعتها ان تصعد منها رائحة لطيفة مهما كان حسناتها فيلزم ان يمنع
من دخول اوضعة الوالدة من كان حاملا لازهار او معطرا للملابس فقد شوهدت

تشجبات وامراض ثقيلة حصلت من مثل ذلك ويحفظ في الاوضة حرارة لطيفة فاذا كان الجو باردا توضع النار في التنور اى المدخنة لاجل تدفئة الاوضة لان توضع في نحو منقذ وتستعمل الجواهر التي تجهز دخانا قليلا لان هذا الدخان يتعب النساء دأما ولا سيما دخان الفحم ويحتس ايضا من حرق الجواهر التي تخرج منها تصعدات عطرة وان كانت النار من وسائل تنقية الهواء ويلزم ايضا ان لا تخرج من اوضتها الا بعد ان تقوى وترجع لحالتها وتقدر على تعاطي اشغالها الاعتيادية وليكن اول خروجها في يوم جيد الصحو خال عن البرد الشديد والحر الشديد فان خالفت ذلك وسارت في طريق بارد رطب اصببت بالا لام الروما ترمية واحيانا بالالتهابات العميقة في الاحشاء البطنية

ويسمح للوالدة بان تنام الساعات الاولى اذا احتاجت لذلك لان النوم لا يمنع رجوع الرحم على قسمها ويسهل ايضا ان يعرف في مدة ذلك عروض النزيف كما يعرف مدة اليقظة فاذا انقضى نومها كان لا بأس بجلوها قاعدة وتؤمر بهذا الوضع اذا ارادت ان تأكل او ترضع ولدها لان هذا الوضع العمودى يسهل خروج النفاس فن الغلط امر الوالدات بدوام الاستلقاء على الظهر مدة اربع وعشرين ساعة عند عدم وجود النزيف او خوف عروضه ويصح ان تضطجع على جانبها لاجل الراحة لان هذا التغيير في الوضع كثيرا ما يزيل اوجاع الرأس والزعل والخبر فاذا كانت الوالدة جيدة الحساب ولم يكن معها عارض اصلا جاز ان تفارق سريرها في اليوم التالي ليوم حي اللبن مدة ساعة تقريبا وفي كل يوم تطيل في المدة والغالب ان يحصل لها في اول مرة من مفارقة السرير سدرودوار واحيانا ضعف عظيم ولذلك لا يسمح لها بالرياضة في الايام الاولى فاذا خيف عليها من سقوط الرحم وكان في مفاصل الحوض بعض استرخاء لزم مكثها على السرير زيادة عن اليوم العاشر والثاني عشر حتى تقدر على مسك نفسها قائمة على قدميها وعلى المشى بل قد تلزم بملزمة السرير بجملة اسابيع حتى نصير المفاصل نابتة مكينة وينبغي ان يمنع عنها

مانفعله العوام في بعض البلاد من اعطائها للعوام المشوية عقب التخليص
ومثلها السائلات الروحية والقهوة ونحو ذلك من الجواهر المسخنة
لان جميع الاغذية المنبهة التي يعطونها للوالدات قد تسبب فيهم التزيف
والالتهابات والتشنجات في الحالة التي حصل فيها في البنية اضطراب شديد
وحساسية قوية ويصح ان تعطى الوالدة عقب التخليص حالا الماء المحلى بالسكر
وفي بعض احوال تعطى مرققة خفيفة وتعطى في اليومين الاولين اذا كان
معها شبهة ثوربات لكن المرققة تكفي لمن لم يكن عندها شبهة للغذاء او يلزم في يوم
حتى اللبن اذا كان التنبيه العام قويا ان يقتصر على المرققة حتى لمن ترضع ولدها
ايضا فاذا مضت هذه الحجة جاز لها استعمال اللحم المشوي ومن النافع ايضا
اعطاء الثمار الناضجة جدا بكمية قليلة فلا ضرر فيها خلا فالما يظنه البعض
وتنفع بالاكثر لمن لم ترضع ولدها

والاشربة الاهتياضية للوالدة قريبا هي الماء المحلى بالسكر ومغلى الشعير
او عرق النجيل المحلى بشراب ككزبرة البير او شراب الصنع او نحو ذلك
او المحض بشراب التوت او شراب الخلل اذا كانت المرأة متغيرة جدا ومن
المناسب اذا كان معها استعداد لنوب الاستيريا استعمال المنقوع الخفيف
للزيرفون والبابونج واما المشروبات المنبهة التي ظنوا انها تسهل النفس
كمنقوع الزعفران ومغلى البرنج اسف المسهي ارمواس والاخوان المسهي
متركرو والسذاب فينبغي رفضها بالكلية لان تهيج الرحم والتهابها من حيث
انهما في الغالب سبب هذا الانقطاع يتاسهما المشروبات الملطفة ثم ما دامت
الافرازات الطبيعية حاصلة باطلاق لم يلزم تحريض الافرازات الصناعية
فان الادوية التي ذكروها للاحتراس او لشفاء الامراض المنسوبة
للخط اللبني تكدر انتظام افراز هذا السائل لانها تعين عليه فالادوية المدروحة
لذلك مضرة غالبا بسبب التهيج الذي تحدثه في اعضاء اخر حساسيتها قوية
وانما يلزم حفظ الجلد في حالة استرخاءه ليمن على التجبير الغير المحسوس فان العرق
الخفيف الحاصل بنفسه يحصل منه للمرأة تخفيف واما العرق الكثير الناشئ

من تقل غطائها ومن تعاطيها المشروبات المعرقة فمضر لها وكذا لا ينبغي استعمال الوسائط المنبهة التي تعرض افراز البول

فاذا كان مع المرأة امسالك وشكت من حرارة متعبة في الخثرة اعطيت حقناً مرخية لانها تسكن التهييج وتمنع حصول الصداغ وتزيله ومتى دام في الحالة الطبيعية سيلان النفاس حصل من استعمال المسهلات اخطار فان التهييج الذي تسببه في القناة المعوية يمكن بواسطة رد الفعل ان يحول السائل الى الرحم فان كانت تلك الادوية سليمة اى لا تحدث ضرراً كان لا بأس باستعمالها لعدم ضررها غير ان معظمها من الادوية المسهلة القوية فاذا ن يحاف منها احداث امهالات خطيرة بل ربما نشأ عنها التهاب بريتوني وتذكر ما قلناه في الامراض التي زعموا تسميتها بالامراض اللبنية الحقيقية مع انها ليست شيئاً موجوداً وعمارسة وظائف المخ تستدعي غايه الاحتراس فان تنبه هذا العضو يكون من الاسباب الغالبة للعوارض التي تحصل من الولادة فالقوى العقلية تارة تزيد وتارة تنكدر من جميع الاسباب الخاصة بالجنس ويحصل ذلك للولادة من الاكام التي ككابدتها ولذلك يلزم نسكين تنبه المجموع العصبي الذي يتعرض فيها من ادنى شيء ومن ادنى آفة خفيفة فلذلك يلزم بحجارة الولادة على مقتضى عقلها في كل ما لا ضرر عليها فيه ويبعد عنها جميع ما يكد رخطرها ولا يدخل عليها الامن ترناح معه في محادثته من اقاربها او من غيرهم ولا يخبرونها بشئ وفي ولدها الذي علم لرضعة اجنبية ولا بموته الا بحسب ما يقتضيه الحال وتحفظ من تاثير الاشياء البادية التي تؤثر فيها تاثيراً قوياً كسدة ضوء النهار وقوة الاضواء الصناعية فانها قد تبعثها ويلزم ارحاها فاموسيتها بل وسائر شبايك اوضتها اذا بعثت الشمس اشعتها اليها ويوقد عندها في الليل فتدبل او مضباح خفيف ولا تقرأ في كتاب قط في الايام الاول لان المطالعة كما تنهها ربما نهت حساسيتها ولا تجتمع مع زوجها الا بعد ستة اسابيع تقريباً والتي يمسه الزوج بعد الولادة يسير تعرض نفسها لسيلان النفاس مدة ستة اسابيع او شهرين لان التهييج الذي يصاحب هذا الفعل يسبب فيضان الدم

فروع أعضاء التناسل

القسم الخامس

في الارضاع

الارضاع هو تغذية الطفل باللبن وهو وظيفة طبيعية مخصوصة بنوع الاما
تبتدأ بعد ظاهرات الولادة حالا فالانداء في بعض النساء وان ابتداء ظهور اللبن
فيها في مدة الحمل الا ان اخر ازها لا يتم ولا تتمتع بمجيب فاعليتها الابدع الولادة
بعض ايام ويظهر ان التقيبه الذي يتأثره على الغدد الثديية يسبب هذا الافراز
بعد الولادة آت من الرحم التي ينشأ وبين الاندء اشتراك واضح ولكن يشاهد
حالا انه يقل بل ينقطع اذا لم يحفظ بقاؤه بمص الحلمة حتى تقببه من ذلك الاندء
فقم الطفل هو النسبة المختلطة الذي يؤثر على أعضاء الام فتقوى بذلك تلك
الوظيفة التي يلزم ان تدوم الزمن الا لازم بل قد شهدت في غير حالة الولادة ان المص
المستدام زمنا طويلا يقطع فعل الاندء بحيث حصل منها الافراز اللبني
ثم ان الارضاع ينقسم الى ارضاع امي اي حاصل من ام الطفل والى ارضاع
غريب اي حاصل من امرأة اخرى غير الام والى ارضاع صناعي وقيل
ان تشرع في توضيح هذه الاقسام تكلم في مسئلة وقع فيها نزاع كبير بين
الاطباء وغيرهم وهي هل المرأة ملزمة بتغذية ولدها بالارضاع بنفسها ام لا
وقول بدون ان نقول على ما اشتهر عند العامة بل وعند كثير من قدماء اطباء
من ان اللبن الراجع قد يوجب آفات كثيرة في بعض أعضاء المرأة ان من المعلوم
المحقق ان المرأة التي تغذي ولدها بلبنها تحفظ غالبا قلبه من حمى اللبن ومن
العوارض الاتهابية التي قد تحصل لها ومن حالة الامتلاء التي قد يحصل منها
بعض عوارض خطيرة كالتهاب البريتوني والرحم والماتية الولادية وغير ذلك
ومن العرق والاندفاعات التي قد تحصل لها ومن الالام العضلية المعرضة هي
لها اذا كان الفصل باردا وتحفظ ايضا من التورم المولم والاحتقان في الثديين
حيث ينتج من ذلك التهابهما الحاد او المزمن فيكون من النافع حتى للمرأة
التي لا يمكنها استدامة الارضاع ان تبتدأ بارضاع ولدها بنفسها ثم اذا قطعت

الارضاع

الارضاع فيما بعد وعرضت لها حتى اللبن فان هذه الحجي تكون قليلة الشدة ولا يكون عروضها الا بعد ان ترجع الاعضاء الاخر لحالتها الاعتيادية فيكون الخطر قليلا فلهذه هي المنافع للمرأة التي ترضع ولدها من الابداء بنفسها واما من جهة الطفل فلا شيء انفع له من تغذيته بلبن امه التي كانت حامله له في جوفها وكان يتغذى من اخلاطها فاللبن المنفرد جديدا في ثدي امه يكون انسب لاعضائه من اللبن القديم في امرأة غريبة لان المشاهد في مارستانات الاوربا ان الاطفال المولودين جديدا المرضعين من ابداء المراضع المستعدات للارضاع في تلك المارستانات لم تكون سرية ما بين ايديهم غالباً مع كثرة بلبنهم ويكثر ذلك الاهلال كلما كان لبن المرضعات اقدم بخلاف الاطفال الذين يرضعون من ابداء امهاتهم فانهم يزيدون في النمو والقوة والسمن ويقل موتهم مع عدم زيادة اعتناء امهاتهم بهم اكثر من الاطفال الاول ولا يخفى عليك منفعة اللبأ اي اللبن الاول للام حيث اطنبوا في صفاته الثمينة وان كان الطفل قد يرفضه ويغضه ولا شك ان الطفل يحرم منه اذا ارضعته من الابداء امرأة غير امه ولا يخفى ايضا مقدار شفقة الام وحنوها على ولدها لانها كثير اماً لا تقدر على القيام بجميع واجباته لا فاة فائمة بها كعدم اللبن او عدم الحلمة في الثديين معا او في احدهما كما هو الغالب وكضعف من اجها او وجود مرض من من معها او استعدادا للسل مثلا

فالمرأة الضعيفة اذا ارضعت لم تلبث قليلا حتى تستشعر بالسقوط والهبوط والتألم في الصدر والظهر والقسم المعوي واذا لم ينتزع منها ينموع اللبن من الابداء لم يلبث ضعفا شديدا حتى يقهرها على ترك الارضاع لكن هذه الظواهر ان تذهب بذهاب السبب الحافظ لها بخلافها بالنظر للسل الرئوي غالباً فان الاستعداد له او المرض نفسه اذا كان موجودا يقضى اويسى بسرعة فمخواتها مهلك لها ولو انقطعت نوبه وحسن بحسب الظاهر حاله في الازمنة الاول كما شوهد ذلك ويلزم ان نضيق لهذه الموانع للارضاع موانع الآفات الموراثية او المعدية بضم الميم وسكون العين كان يكون مع الام ابداء

الخنزير او آفة السلسلة الفقرية او الداء الزهري او نحو ذلك حيث يكون
 نحو بلها للطفل بواسطة الارضاع من امه ويضعف تأثيرها بل يزول بالكلية
 اذا ارتضع من لبن مرضعة سليمة قوية وذكرني ذلك قول نبينا صلى الله عليه
 وسلم الرضاع يغير الطباع وفي بعض الاحوال يتعين الارضاع الصناعي اما وقتيا
 اى زمنا ما كان يكون مع الام حيا او مرض آخر او التهاب ثديي او شقوق
 في الحلمة او نحو ذلك واماداً ثمما كالضعف الزائد في الطفل او وجود داء فيه
 من الداءات المعوية او عيب من عيوب التكوين كالعلم بفحمتين اى انشقاق
 الشفة المسمى ذلك ايضا بالشفة الارنبية لكن لا يلتجأ لشي من طرق الارضاع
 الصناعي الا عند شدة الحاجة ويختار جود الطرق وكثيرا ما تستعمل حينئذ
 البان الحيوانات لانها ليست كالبيان النساء مناسبة لاعضاء المولودين
 جديدا ولا يعتاد عليها الطفل غالبا الا بعسر واذا اريد الاحتراس من هذا
 الخطر جزم بها بالماء زال عنها بذلك جزء من العطرية والحرارة الاعتيادية
 التي يظهر انما هي المهيبة لها عند خروجها من الحلمة فلا تنصير بذلك الاغذية
 مخضر بالصناعة وبموجب ذلك تعرض الطفل للاخطار

الارضاع الامي ~~ب~~ افران اللبن لا يحصل كما زعم البعض في اليوم الثالث او الرابع
 من الولادة فانه كثيرا ما يحصل في الاشهر الاول من الحمل وغالبا في الاشهر
 الاواخر فهو يوجد دائما بعد التخليع حالال لكن ظاهراته لا تكون محسوسة
 الا اذا تمددت الانداء وتوترت بكمية من هذا السائل المنفرد فتتألم تلك الانداء
 اذا لم تغذ المرأة ولدها كما سبق وتحصل اعراض حمى اللبن فيصح ان يستنتج
 من ذلك ان المولود يمكن ان يقرب له الثدي بعد ولادته حالا ويتبدأ في التغذية
 لكن الغالب ان لا يحس بالجوع في النقطات الاول من بعد الولادة ويمكن بعد
 اربع ساعات او خمس بل عشر او اثني عشرة ان يسيل اللبن بدون خطر بل بمنفعة
 اذ يسمح للبنين بتعاطيه ليغسل به المادة الزرجة التي قد تكون في فيه ويتدفق به
 جزء من العقي الممدد لامعائه وكثيرا ما يرفضه الطفل حتى بعد الزمن
 المذكور واسباب هذا النفور كثيرة سوى الاسباب التي ذكرناها تصير الارضاع

غير ممكن فيلزم معرفة السبب وعلاجه بالناسب وقد ذكرنا من تلك الاسباب ما يتعلق بالحلمة في مجت امراضها فارجع اليه ومنها ما يتعلق بالطفل كضعفه وابتلاؤه بالنوم وكرهته لطعم اللبأ بحيث تنأ كد تلك الكراهة بقبوله تضاطي الماء المحلى بالسكر واللبن المزوج بالماء مع شرهته لذلك ومضه اصبعه على الدوام وكوجود مواد في الحفر الاضية مسببة عن الزكام بحيث يلتزم ترك الثدي ليستنشق الهواء من فمه وكوجود قلاعات في الفم وذكرنا من اسباب عسر المص المتعلقة بالطفل امتداد قيد اللسان الى طرفه فيحصل تعب في حركة هذا العضو ويمكن ادراك ذلك بالاصبع واستنا بصدد علامات تلك الاشياء ولا معالجتها والالكان ذلك خروجا من المص وقد سبق لنا الكلام على توتر الثدي وامتلاؤه باللبن وعلاجه بالمص وغيره ووضع الحلمة الصناعية وانما نقول هنا اذا كان ضعف الطفل هو المانع له عن المص لم تترك تغذيته بلبن امه بان يحلب في ملعقة او في اناه آخر الى ان يتكسب قوة بهاي سعى على تحصيل غذائه بنفسه فاذا كان السبب هو كراهته اللبأ لم تترك تغذيته منه بواسطة من وسائط الاستفراغ ويعطى له مدة يوم او يومين الماء المحلى بالسكر اولين البقر المزوج بالماء المحلى قليلا ويعسر على المرضع ان تعين عدد شربات الطفل الرضيع لان ذلك يختلف باختلاف قوة الطفل وحالة المرأة وكثرة اللبن وصفته وغير ذلك ومع ذلك يصح في الايام الاولى من الارضاع ان يكون بين كل رضعتين ساعتان وفي زمن اعلى عن ذلك ثلاث ساعات ويزاد في طول المدة عن ذلك بالليل وبعض المرضعات المستأجرات لا تعطى للطفل الا ثديا واحدا وتحفظ الثاني للاكلة الثانية ويؤدران يجود الطفل ما يكفيه لغذاءه مرة واحدة في ثدي واحد ما لم يتكرر منه اخذ هذا الثدي كثيرا لكن الاندأ قد تتعب من ذلك التعاقب لان اللبن يملأهما معا في آن واحد فالاولى ان يفرغها الطفل ساعة واحدة فيأخذ منهما ما يناسبه فان جاوز ما يناسبه قذفت معدته بسهولة ما زاد عن الكفاية ولا ينبغي اشتباه هذه الحالة بالقي الحقيقى المرضى لان هذه الاستفراغات لا يحصل منها زعل ولا قلق للاطفال

ولا يصحبها الفواق الذي يصحب غالباً هضمهم وينبغي للمرضعة ان لاتعطي لطفلها اغذية زيادة عن لبنها الا في الشهر الرابع غالباً وبالجملة هذا يختلف بحسب احوال الطفل واحتياجاته واحوال الام وتعطيه او لا مهروس الخبز في الماء المحلى بالسكر او في اللبن او في البيض ثم الامراق بل هذا مناسب من غيرها وتصنع من الخبز المرقق المجهف بالنار فيبل بالماء ويصنع مرققة وهذا الغذاء اسهل هضم من مرققة الدقيق الغير المخمر واتقع في ازالة الرياح والمغص الذي يعتري الاطفال الذين لا يجدون من لبن امهاتهم ما يكفيهم

واما الزمن الذي يناسب فيه ان تقطع المرأة ارضاع ولدها فيختلف بحسب الاحوال فاذا لم تنزل تزيد في كمية الاغذية التي تعطي له تدريجاً انتهى الحال معها بحصول فطامة من ذاتها في زمن يسير اما اذا لم يكن تسنين الطفل متقدماً وسبباً اذا لم ينبت له شيء من الاسنان خشي عند خروج كل سن ان يحصل من الفطامة ضعف الشهية ونحول الطفل بل وحصول امراض ثقيلة من امراض القضاة الهضمية ولما كانت الحرارة القوية في الاقاليم الجنوبية تنجم مثل ذلك كان من اللازم فيها ان لا يعطم الطفل اذا كان التسنين قريب الوقوع وان ينتظر في هذه الازمنة محي الخريف وبعض الناس رأوا تأخير الفطامة حتى ينبت للطفل عشرون سنة مما ينبت اولاً واسسوا ذلك على اصول صحيحة عندهم وبعضهم رأى تأخيرها الى نبت الانياب وهو لا اقرب للصواب من الاول ولكن جميع ذلك ليس بلازم وانما المناسب ان لا يجاوز الارضاع ثمانية عشر شهراً لان اللبن بعد ما يصير للطفل غذاء مضعفاً يعين على اكتسابه المزاج اللينفاوى والامراض المترتبة على ذلك وسياداء السلسلة وفي هذا القسم بابان

الباب الاول

في المرضعة وما يشترط فيها

المرضعة هي المرأة التي تغذى بلبنها الطفل وقد سبق لنا في مجتث الارضاع انه يصح ان تبدل الام بمرضعة غريبة وذكرنا المنافع التي تكسبها الام

والاطفال

والطفل من ذلك ولخص الكلام هنا بالصفات الجيدة للمرضعة والاحتراسات
التي تستدعيها حالتها والاعطال التي تعرضها لذلك
فالمرأة التي في قوة شبابها تقطع النظر عن ما عدا ذلك هي الاولى بارضاع
الاطفال سواء المولودون جديدا او المقدمون في السن وتختار القوية خصوصا
للطفل الرقيق المزاج غير ان هذه القضية يعترضها تنوع بحسب الاحوال فمثلا
المرأة المتوسطة المزاج يمكن ان تجهر لطفل ضعيف غذاء من لبنها مناسبا لرقه
اعضائه ومع ذلك ينبغي ان تعلم ان القوة الظاهرية في الخارج واليمن خصوصا
ليس اداءا ليل على كثرة افراز اللبن وكثرة تغذيته اذ كثيرا ما تشاهد مرضعات
ذوات قامة صغيرة وسمن متوسط ومع ذلك تتغذى الاطفال منهن تغذية جيدة
وبالعكس ومن المعلوم ايضا ان الانداء الكبار الحجم انما يكون عظمها
غالب من كثرة الشحم فلذلك تختار الانداء التي فيها بعض متانة مع استدارة
وتوسط في الحجم فان هذه باتفاقها سواء مارس الطفل فيها المصام لانصير
مخروطية الشكل متوسطة منتظمة فحجم زبسهولة لبنا يفيض نقي اذا صفاء
قليل وقوام متوسط اقل من قوام لبن البقر مثلا وطم سكري خفيف واذا بحث
في مرضعة ينبغي ان لا يهمل النظر في الثديين معا اذ كثيرا ما شوهد في مرضعة
جيدة التركيب ان احدهما ثديها فقط هو المناسب للارضاع بخلاف الثاني
اما بسبب عيب في تكونه الطبيعي او ان ذلك كان نتيجة طبيعية حدثت من
وجود شقوق فيه او التهاب ثدي او غير ذلك ومثل هاتيك المراضع قد يفقدن هذا
الينبوع الوحيد للبن من ادنى عارض وقد علمت ان السمن المقرط في المرضعة
معدود من الاحوال المعطلة للبن وانه علامة ردئية للمزاج اذا المزاج اللينفاوى
يظهر انه ينتقل مع تآجه الرديئة من المرضعة الى الطفل ولا سيما اذا استطالت
مدة الرضاعة وبسبب ذلك اختبرت المراضع السمر على الشقر واحتيج للبحث
في الاسنان ليتحقق ان ليس معهن اثر من الآفات العتيقة للعظام ونعني بتلك
الاثار الخسوف المستعرضة التي ذكر شوسير انما دالة على ذلك واحتيج ايضا
لان يبحث هل هناك آثار التحام خنازيرى في العنق او بقايا آفات قوباوية

او ضعيفة في اعضاء اخر من الجسم ويزيد لزوم هذا الانتباه كلما كان الطفل اكثر استعداد لهذه الافات المختلفة التي تنقل بالوراثة

وكثيرا ما تؤخذ حالة المرضعة من احوالها السابقة بل قد يضطر لمشاهدة طفلها التي كانت ترضعه وهل هو جيد الصحة ام لا وفي مدينة باريس لا يقبلون المرضعة التي قدت رضيعها ويقبلونها في الارياف فاذا علم ان رضيعها مات بمرض حاد قدمت على غيرها لان من المحقق حينئذ ولا بد هو ان الرضيع الجديد يجود من هذه المرضعة انتباهات واحتراسات وشفقة على صحته لا يشرك فيها غيره واستند بعضهم على مثل ذلك ففضل للغير المتزوجة على المتزوجة ولا سيما اذا كان لبن الغير المتزوجة من طريق غير التزوج كالزنا مثلا لان نوعيها على الطفل يكون اعظم من نوعي المتزوجة نعم قد يعود شؤم المرضعة الخفية لحالها على الطفل لان لبنها قد يتغير من الكدر او يقل فلا يكتفي الطفل فيفقد من ذلك ومن النادر استدامة الحامل الارضاع بدون خطر وقل ان يحترس من ذلك بكون المرضعة غير متزوجة اى اخفت حملها الذي كان سبب هذا اللبن اذا مانع من ارتكابها الاثم في الحمل مرة اخرى واذا ظهرت شهوتها القوية للجماع بالمنع عن ذلك منع اقهر حاصل لها ضعف ثم تصاب بالماليجوليا التي هي رديئة عليها وعلى طفلها ومن المهم كثيرا ان تكون اخلاق المرأة وطباعها سليمة فحينئذ اذا لم ان يبق الطفل بين يديها زمانا طويلا ومعلوم ان الصفة تحول بسهولة من المرضعة الى رضيعها في هذه الازمنة الاولى للتربية الطبيعية والآدابية ومعلوم ايضا بالنظر للطبيعية وحدها ان المرأة المغتاتة او التي نار غضبها او المنهمكة على السكر قد تنم بلبنها الذي كانه تغير الى مادة مسجة من التأثير النفساني والخلوط الكؤولى اطفالا يملكون بسرعة او يكونون في خطر قريب الوقوع بسبب اصابهم بنوبة كلبسية اى تشنجية او تخمة ثقيلة ويزيد على ذلك ان السير الغير المستقيم يعرض للوقوع في الفساد الزهري اى الافرنجي وبصير هذا الفساد طبيعيا اى متعلقا بالبنية والطبيعة فيمكن ان يتحول الى الرضيع ويزيد فيه قوته ويعظم ثقله كلما اتفق في بنيته تدريجا بواسطة سابع

الحياة والتغذية

وقد ذكرنا في المبحث السابق ان الاولى في الاجنبية التي يراد اخذها من ضغة
الطفل ان يكون وضعها حصل عن قريب وذلك لانه شوهه سرعة فقد
الاطفال الذين سلموا عقب ولادتهم حالا للمرضعات اللاتي ولدن من مدة
اكثر من عشرة اشهر وكثير منهم اصاب بالتشنجات التي لا يمكن ان تنسب
الاخمة عشرة قال دوجيس وقد اتفق ان امرأة ولدت بعد سنة من ولادة طفل
اول وكانت مسرورة بالانتباهات والاحتراسات التي فعلتها من ضغة طظها
الاول فيه فاستأمنتها على الثاني وسلمته لها لترضعه بعد ان فطمت الاول
فكان الظاهر اولان المولود الجديد واقفه هذا الترتيب غير انه بعد بعض ايام
اصيب بقلاعات في القم متجمعة فبادرنا بالتفتيش على مرضعة ولدت عن
قريب وسلم لها هذا الطفل لترضعه فحصل الشفاء له بسرعة

واما تغذية المرضعات وما يلزم لهن لادرار لبنهن فقد ذكر ذلك في مبحث
منع ادرار اللبن وذكرنا هناك بعض الجواهر التي يقولون عنها انها مدرة للبن
وفيهنا على ان فاعليتها ليست اكيدة في ذلك وانما نقول هنا ان المراضع عندهم
شهية جيدة غالبا لا احتياج من الى جواهر مغذية لهن ولا طفلها لهن فلذلك
يلزم ان يستعملن من الجواهر ما هو كثير التغذية بدون ان يكون عسر الهضم
وان تكون الكمية كثيرة لا يمكن بدون افراط والاولى لهن ان يقسمن اكلهن
في اليوم والليلة على خمس مرات او ست فانه احسن من الاكلات القليلة العدد
الكثيرة المقدار المتعبة للمعدة ولتحتس من افراط الافاويات في الاطعمة ومن
افراط النبيذ والقهوة ونحوهما ايضا في المشروبات والمناسب لهن في الاطعمة
مخلوط الجواهر الحيوانية بالنباتية واللحم والبقول والشوربات خصوصا التي
انضم فيها للمادة الدقيقية مواد حيوانية وينبغي لهن عموما الاحتراس
من الحوامض والنباتات الفجة كالسلطات والبرتقان والنارج وغير ذلك
من الفواكه الحامضة لا يمكن لا يصح ذمها عموما ولا ظن انه ينتج منها
كما تقول المرضعات رياح ومغص للرضيع ولا ينبغي ان تستعمل المرضعة

في الليل الاغذية اخف من اغذية النهار كالأمرق واللبن الدجاجة الذي هو
 خبز مع البيض في الماء الحار مع السكر وكذا لبن البقر ولما نقوله العامة
 في بلاد الأوربا من أن اللبن يطرد اللبن فغلط ولا يصح كون حقا إلا إذا انهمض
 هضمه رديا وتحذر المرضعة من البرد لتحفظ من التهاب الثدي وتلطف
 اخلاقيها وتسكن أفعالها النفسانية ما أمكن خوفا من منع إدراك اللبن
 وأضرار طفلها بذلك وبالنظر لهذه الحالة الأخيرة لا تنكر ما نفعه الممرضات
 حيث قد من كونهن بعد الأفعال الشديدة النفسانية يعالجن لبنهن باستعمال
 ما يناسبه ويقطعن إعطاءه أندا ثمن للأطفال جملة ساعات على أن هذا
 الاحتراس الأخير وحده كاف لذلك

فإذا خاضت المرضعة لا ينبغي لها قطع الارضاع وإنما تحترس على نفسها زيادة
 الاحتراس في تدبير الغذاء وتستعمل بعض مشروبات محلاة كمغلي الشعير
 إذا ظهر أن حالة التنبه فيها المصاحبة لهذه الوظيفة انصبت بالجنين بحيث
 ابتلى بالسهر واحمرار الجسم ونحو ذلك ومن النافع مراعاة مثل هذا
 الاحتراس إذا حصل للطفل بسبب آخر علامات تهيج مشابهة لذلك كالحرارة
 التي تحصل له قرب التسنين مثلا ومن المعلوم أنه يلزم في بعض الأحوال
 أن تستعمل المرضعة الأدوية التي يراد إعطاؤها للطفل وخصوصا الأدوية
 الدآء المباركة

وأما الاحتراسات التي يستدعيها زمن القطامة فانظرها في مجتها الذي
 يأتيك قريبا

وأما الأمراض المخصوصة بالمرضع فاعندنا فيها هنا الشيء يسير لأن كثيرا منها
 تقدم في مباحث مخصوصة كاحتباس اللبن وانقطاعه وشقاق الحلمة
 والتهاب الثدي وإنما ذكرناها بعض كلمات في الدآء الزهري أي الدآء
 المبارك فنقول لاشك أن هذا الدآء ربما تحول من المولود جديدا إلى ممرضته
 وأدلة ذلك تشاهد كل يوم ومن ذلك تشأت كراهة كثير من النساء لارضاع ولد
 مشكوك فيه وعدم جمع عدد كاف من الممرضات ليتمكن على الدوام

في ممارسات الرحمة لارضاع الاولاد الملتقطين والذي نظنه ان المولود اذا لم يكن معه عرض في الظاهر واصف للداء الزهري ولا سيما اذا كان فمه سليما بالكلية فان المرضعة لا يحصل لها خطر بارضاعه لعسر انتقال المرض من الطفل الى المرضعة بخلاف انتقال الداء الزهري البني اى الذى هو محفوظ بالبنية التركيبية من المرضعة الى الطفل فانه سهل فالتحويل ليس متساويا من الجانبين ويمكن بمراعاة النظافة ان تحفظ المرأة بالكلية من دخول المادة المعدية فيها من الطفل الذى ليس معه الا زهري دفين اى مكمون واما الامراض التى قد تصاب بها المرضعة كغيرها من الناس فلا تختص بشئ من جهتها ونهايتها ان نقول اولان الرضيع يصح ان يستمر على الرضاع من ثدى مرضعته المريضة اذا لم يخف الداء اللبن بالكلية ولم يكن فيه صفة معدية وثانيا يدعى ان تكون شدة المعالجة مناسبة لثقل الاعراض ولكن يمنع حسب الامكان جميع المضغفات فلا يؤمر بالاستفرغات الدموية العامة والمسهلات الا عند شدة الحاجة

الباب الثانى

فى الفطامة

هى قطع الارضاع من قبل الام وهى قد تكون طبيعية اى تحصل بذاتها وحينئذ فستنبه بعدم ادراك اللبن المسمى ذلك اياكيسيا ويكنى مثلا ان لا تقرب الوالدة الطفل لندبها فبذلك يتقطع افراز اللبن فى بعض ايام واقله ان تنقص الكمية بحيث ان الباقي تمصه الاوعية الماصة من مخازنه ومثل ذلك يحصل ايضا لاغلب المراضع فينقطع فيهم بالطبيعة تولد اللبن بعد فطامة الولد لكن يبطئ وبعد تكرار عواصم الافراز اللبن وان دفاعه للافراز بدون اختيار بل بعد اعراض النهاية وحمة لا بأس بالتحرز منها بالوسائط التى تكون قوة فاعليتها بحسب الحاجة

الوسائط المعينة على الفطامة بعد الولادة حالا بوسيلان النفاس الذى يتقطع انقطاعا وقتيا يحمى اللبن ثم يرجع اقوى مما كان والتجثير الحادى الذى يعين

عليه كل من الحى و **مكث** اللبن في الثدي والحية الذي يلزم ان تعرض
لها والودات جميع ذلك يكفي في العادة لازالة الامتلاء الذي يحصل افراز اللبن
من تأثيره و **مما** يحرض زوال ذلك الامتلاء المشروبات الشائبة المستعملة
بكمية غزيرة وسببا اذا كان فيها بعض حرارة لتزيد في ثوران العرق و **مما** يعين
عليه ايضا المسهلات الخفيفة وسببا اذا كان هناك امساك بل والقصد اذا كانت
الحى قوية **لكن** يلزم منع هذه المسهلات اذا اكتسبت الظاهرات منظرها
مرضا ومن المشروبات التي يمكن استعمالها بمنفعة المنقوعات الخفيفة للسان
الثور وزهر الخبازي والخطمية والبنفسج والخشخاش البري وغير ذلك وبالجملة
فالخواهر المأمور بها هنا وسموها مضادات اللبن هي المعرقات والمدرات
اللطيفة و **بعض** العوام من الاوربا يأمرون لذلك باستعمال مطبوخ خشب
الحناف بل وقادهم في ذلك بعض الاطباء و **فما** يمتوهمه الناس من النفع
الوسائط المعينة على قطع اللبن زمن النظامة **هذه** هي الحالة التي امروا فيها
خصوصا باستعمال كثير مما يسمونه بمضادات اللبن مع انها هزة وسخرية
بل قد تكون خطرة جدا وذلك كل المسهلات القوية والمدرات اللطمة والمعرفات
المهيجة ونحو ذلك ثم اذا قطعت المرضعة الارضاع لم يلبث الثديان قليلا حتى
يتيسرا ويتورئا وقد يسيل اللبن من الحلمة ويحصل من ذلك تخفيف واحيانا
يصير التورم مؤلما فيحصل قشعريات برهية وحى تحتل شديدا في مثل هذه
الحالة **فبني** ان يكون اول اقبال الطبيب ان يأمر بالراحة وملازمة السرير
والحمية القاسية ويجهد مع ذلك في ازالة عرق لطيف باستعمال المشروبات
الشائبة وحرارة خارجة لطيفة **فمنع** الحرارة لقوية والغطاء الثقيل وكذا يمنع
استعمال المعرقات الراتنجية **والكوكولية** لان هذه الوسائط تزيد في الحى
و **يجب** ذلك تزيد في الاعراض بل وتعارض حصول العرق وانقطاع افراز
اللبن و **ربما** يستعمل القصد العام ووضع العلق على الفرج اذا كانت الحى قوية
فاذا كانت الانداء عظيمة الانتفاخ كان لا بأس بتفريغ جزء منها بالمص غير ان
خطر هذه الوسطة المخوفة التي تكرر **كثيرا** هو انها تبطل اي قهقر اللبن

من الثدي اى لا تقطعه الا بعد زمن طويل فاذا كان الالم في الثديين قويا
كان من النافع تقطيعهما بكدمات مرخية فائرة واما الضمادات الحارة فتنتعهمما
وتزيد غالباً في توارد الدم وينبغي ايضا الحذر من ضغط هذين العضوين حتى
وان لم يكن فيهما الم لان هذا الضغط يرد للثدي مناساته الاولى وربما ولد فيه
التهابا حادا او من منا او يزيد في استرخائه بحيث يحصل فيه نوع ظهور فاذا زالت
الحجى ولم تزل الائد آء محقونة باللبن لكن بدون الم حقيقى ينبغي ان يؤمر للمرأة
بالمسهلات التى يكرر استعمالها ثلاث مرات او اربعاً فى مدة من ثمانية ايام
الى خمسة عشر يوماً وذلك كزيت الخروع بكمية من اوقية الى اوقية ونصف
فى كل مرة وملح اسون اى كبريتات المغنيسيا وملح جلوبيراى كبريتات الصود
والمح المزدوج اى كبريتات البوتاس قد جعلوا هذه الاملاح خاصة كونها
مضادة للبن مع انها كغيرها من الاملاح الخالية وتستعمل هذه الاملاح
بكمية من درهمين الى نصف اوقية فى كل مرتمة مع انها ضعيفة التأثير فى منع
استدامة اللبن جملة اسابيع بل قد يبقى على افرازه مدة اشهر لكنه لا يسبب تعباً
ولا عارضاً من العوارض ولا يقطع سيلان الحيض كما كان مقطوعاً مدة الارضاع
وانما يأخذ سيره الاعتيادى اى ما لم تقوفا عليه هذا الافراز القليل الطويل المدة
بالمص ونحوه فانه مادام موجود ايسهل فى الغالب اعادة شدته الاولى له ومع
الصبر والتأنى لا بأس بمعرفة ذلك ليؤخذ منه منافع فى بعض احوال القطلعة
قبل او انها اذا حصل منها اخطار ولتذكر هنا كلمات على بعض مستحضرات
مدحوها كثيراً بخواص التعريق والاسهال وقالوا انها مضادة للبن
وهى اولامصل ويس وهو اقل خطراً من غيره وخواصه المسهلة انما هى من
السنا وملح جلوبيرو خواصه المعروفة من ازهار هيو فاريقون وازهار البلسان
وغير ذلك قالوا يستعمل بكمية كورتين او ثلاث فى الصباح مدة اثني عشر يوماً
او خمسة عشر ويحضر هذا المصل بان يتقع فى رطل من مصال اللبن المغلى غالبون
وازهار البلسان والهيو فاريقون والزيتون من كل اربع وعشرون قصعة
ومن كل من السنا الجروش وكبريتات الصود درهم وثانيه الاكسيرا الميرقى

وهو دواء مضر ولا بد بسبب حامله الكؤولى وجواهره العطرية والافيون
الذى يدخل فيه بكمية كبيرة وهو مركب من جواهر كثيرة لا حاجة
لنابذرها

فهذان المركبان طالما امروا بهما ضد اللبن وكذا فى الآفات التى تكون فى الغالب
مزمنة وينسبونها لتحويل اللبن من الأنداء الى الاعضاء التى تكون مجلسا
لتلك الآفات وقد علمت ان لا نفع فيهما اصلا بل فيهما الضرر

القسم الثالث

فى سن اليأس والتحرر من الامراض التى قد تتبعه

قد ذكرنا فى صلب الكتاب ملحقا بامراض وطائفت الطمث الظواهرات التى
تظهر مدة انقطاع الحيض المسمى بسن اليأس اعنى العلامات المقدمة والتأثير
الذى يعمله فى الجسم والقوى العقلية والوسائط الصحية اللازمة مراعاتها فى هذا
السن من التدبير الغذائى وغيره فارجع اليه

خاتمة نسأل الله حسنها فى الزينة

الزينة هى اثر التزيين وهو صناعة حفظ الجمال قال فى شرح الموجز المراد
بالزينة هنا هو اصلاح ظواهر البدن وحفظها على ما ينبغى كحفظ اللعبة
والحاجب وكذلك حفظ الالوان وغيرها انتهى وربما اطلقت الزينة على الجواهر
التي تستعمل لذلك فى الجلد او غيره فالمرزى بصناعته يزيل من الجسم ما فيه
من التشوه او يحدد فيه زينة صناعية ومن ذلك سعى الخلاق فى عرف عامة
بلادنا بالمرزى لازالت الشعر الثابت الذى تعدازاته او تصلح هيئته من التزيين
وان لم يباشر ذلك فى النساء يلاذنا الا الاناث اما فى بلاد الاروبا فيباشر تصلح
ذلك الذكور لا الاناث وبالجملة فحفظ الجمال او تجديده بالصناعة يقوم منه هذا
الفن وهو فن قديم موجود عند جميع القبائل قديما وحديثا فكما هو مدون
عند اليونانيين والرومانيين دقن عند غيرهم ايضا كالعرب فقد اطلب فيه
ابن سينا وسع المقام وذكر ادوية كثيرة لحفظ الشعر وتطويله وابساته وحلقه
وما يحفظ من وقوعه فى داء الثعلب وداء الحية وذكر علاجات لمنع انباته

وانصعيده

ولتجفده وتسيطه وترقيقه وما يبطئ بالشيب وما يمنع منه وما يخضب الشعر
 ويسوده ويشقره ويبيضه وغير ذلك مما سذكربعضا منه وتكلم على اشياء
 محسنة اللون بالتبريق والتغير والحلاء اللطيف واشياء لازالة الاثار كالآثار
 السود وآثار الجدري والدم الميت والبرص والكاف والوشم والبهق والبرص
 الابيض والاسود وغير ذلك والنساء هن اللواتي يحرصن بالاكثر على تحسين
 وجوههن وابدانهن ابقاء لحفظ جمالهن ولطافتن حتى صارن جواهر ذلك
 معروفه جيد اعندهن وتجهلها الرجال لعدم تعاطيهم لها ورغبة النساء في ذلك
 انما هي بقصد قبول جمالهن وتحسين منظرهن عند الرجال وفي المحافل لكن
 من سوء البخت ان من الجواهر التي يستعملها ذلك ما هو مضر لصحتها ويفتن
 عن ان الجمال لا فائدة له مع عدم الصحة بل لاجع له مع قدها اذ يحفظ بالصحة
 ويرزول بزوالها وما علوا ان الجمال الطبيعي الخلق هو الزينة الحقيقية قال تعالى
 لقد خلقنا الانسان في احسن تقويم لكن من المعلوم ضعف عقولهن بالطبيعة
 ورغبتهن في اجتناء الجمال ولو بما فيه ضرر وخطر عليهن فان اغلب الجواهر
 التي يستعملها ذلك قائمة من مركبات من اكاسيد الرصاص والزرنيق والزئبق
 والزرنيق ونحو ذلك مما كان القدماء يستعملونه ويتسبب عنه امراض جلدية
 كالحمرة والبق والارماد واحوال مهلكة باطنة وازعاجات وشلل وتسببات
 ومغص وقولنج وغير ذلك من الامراض الكثيرة التي تذهب الجمال حقيقة
 وتتلف الصحة فلا تبقى شيوية ولا صحة مع ان الزينة الحقيقية انما تكون بالغسل
 المتكرر من الماء الفاتر او البارد البسيط او الذي خلط ببعض قط من الزيوت
 الطيارة او صلبه الصابون او بعض اطلية زيتية هذا اجل الجلد واما الشعر
 فيناسبه التمشيط اى التسميح والغسل والضمير اللطيف ويصح تعطيره تعطيرا
 لطيفا بالمياه المعطرة

ولنذكر لك نذرة مما ذكره المؤلفون من تلك الجواهر المزينة اى المستحضرات
 التي تؤثر على الجلد وتوابعه بقصد حفظ صفاته او علاج تغيراته التي تصيبه
 على سبيل العرض او بتقدم السن ونقول قبل ذلك من المعلوم ان حب النفس

احساس ملازم للبشرية ويتحدد في جميع الاحوال والاشكال من مجامع
الناس فالاشخاص الوحشيون كالقبائل المتمدنين ينة ادون لتلك الحساسية
ويجتهدون في كشف الوسائط التي تحفظ الجمال وتعالج ما تلفته السنون وذلك
الاحساس موجود في الذكور والاناث غير ان الاناث لذلك اميل فهذا هو سبب
اطناب المؤلفين قديما وحديثا في ذلك الفرع ولم تزل تا كيف المتقدمين موجودة
الى الآن حتى ان علم الكيمياء مع زيادة تقدمه الآن يذكر فيه اتحاد الرصاص
او الفضة او الزموت او الزننج مع اجسام شحمية او دهنية بالكيفية التي كانت
نعمل منذ عشرين قرنا والعطريون الذين يعاطون العطوريات الآن يوجد
عندهم بعض حوامض نباتية ومعدينية ومواد ملونة نباتية وغيرها وادهان
وبلاسم واجسام شحمية متغيرة لمقادير مختلفة من الادهان العطرية وهي كلها
تظير ما كان يوجد عند نظائرهم من مدة آلاف من السنين ماعدا بعض تغيرات
قليلة في مقادير هذه الجواهر كاتدل على ذلك مؤلفاتهم القديمة وانتج طريقة
منتظمة في سرد اصول من تلك الجواهر المعدة للزينة فتذكر اول ما ينسب
للجواهر الالكية لان اغلبها مستعمل في حالة البساطة ولا ضرر فيه وبسهل
ادراك كيفية فعله ولان اكثرها يخدم حاملا للجواهر الغير الالكية فلاجل ذلك
نقدم البسيط على المركب والمنهزل على المستحضر الكثير التضاعف فتذكر
على التعاقب الحوامض المستعملة للزينة سواء النقية او الممدودة بالماء
والمستحضرات المختلفة التي تدخل هي في تركيبها ثم تذكر المواد الملونة التي تدخل
في تركيب المهر للجلد المسجي بالافرنجية فاراي الملون ثم الادهان العطرية
وبعد ذلك البلاسم والراتنجيات ثم الاجسام الدسمة المتقسمة الى اقسام وتحتوي
على الادهان والمرام الشحمية الراتنجية والانواع الكثيرة للصابون الصلب
واللين وتتم ذلك برتبة فيما بعض المسحوقات الدقيقة وبعض جواهر لا ينسب
لشيء من الاقسام السابقة فهذا التقسيم تنضم جل معظم الجواهر المستعملة
للزينة في اغلب الاحوال مع بعضها

فاولها الحوامض

الحوامض

الحوامض او الاجسام التي تحتوى بكثرة عليها استعملت للزينة من قديم
وتحقق وجودها في المؤلفات القديمة اليونانية والذي اعان على استعمالها
سهولة حل الليبيات للاجسام الشحمية والرائحة النفاذة لبعضها ولذلك
انشجن بها كثير من المؤلفات الجديدة والجنس الخلي الذي هو قاعدة هذه
المستحضرات يوجد فيها درجات مختلفة من التركيز وبستهمل احياانا خلاصا
كالخل الاصلي الذي هو الجنس الخلي نفسه وكالاملاح الانقلازية المعطرة بزيت
طيارة كثيرة اومع كبريتات البوتاس لاغير وذلك الجوهر اعنى الجنس الخلي
شديد التأثير ولا يستعمل الا كمعطر لاجل تنبيه الجهاز الخبي ولكن الخللات
الحقيقية مستعملة كثيرا في الخرق والاقشة والقرش فبعضها يحضر بالنقع
وتحمل من رائحة الورد والقرفل وانخراما او غير ذلك من النباتات العطرية
وبعضها يقطر ملا مسالتلك الجواهر النباتية وهذه قربة الفعل واحيانا تخلط
بمحلول بلسمي او تنال بطريقة لطيفة مكونة من هاتين الطريقتين ويقوم
من ذلك ما يسمى بالخلصة الخلوية الوانيلية نسبة لوانيللاي خروب الاميرقة
او الياسمينية البحرية او غير ذلك وقد ركبو ايضا خلطات لها خواص اشهرها
خل السراق الاربعة المسمى بالخل المضاد للعفونة وهو مركب من ادوية
كثيرة فيؤخذ من كل من الافستين الكبير والصغير والبابونج الرومي والمرمية
والنعنع والسراب وزهر الخزاما اوقيتان ومن كل من الثوم والوج والقرفة
والفلفل وجوز الطيب درهمان ومن الخل الاحمر ثمانية ارطال ومن الكافور
اربعة دراهم ومن الجنس الخلي الذي في عشر درج اربعة دراهم فجميع هذه
الجواهر ما عدا الكافور والجنس يقطع ما يقطع منها بالمقراض ويدق ما يدق
وتنقع في الخل وبعد خمسة عشر يوما تصفى من خرقة مع الضغط ثم يحل الكافور
في الجنس الخلي ويضم للسائل ويرشح بعد يومين والخل المكفور للماهر اسبيلمان
من هذا القبيل كغيره ايضا من الخللات المعروفة قليلا ولها عظم اهتمام
بالجواهر الداخلة فيها ومنها ما هو خطر كالخل العنصل وخل خانق الدثب
الذي يؤمر به غراغر والخل المحلل المشهور لازالة التآليل وليس هو الا مخلوط

اجزاء متساوية من الخل والنترات الحمضية للزريق

وبالجملة فالخلول جيدة للزينة غالباً بسبب سهولة استعمالها وبكون تأثيرها لا يغير المنسوج الجلدي ويلزم ان تمد بكثير من الماء ونسب لها خاصة تسكين تهيج الجلد ~~لكن~~ ليس ذلك محققاً والحض الليموني قد يحصل منه مثل ذلك لكن لا يستعمل خالصاً تقياً وانما بشرط ان يكون في الليمون النضيج الذي يحتوي عليه بكثرة متعدد مع جسم لعابي وزيت طيار فيستعمل بمجملته قطعاً في غسل اليدين والرجلين او يعصر في الماء ويستخدم حيثنذ لتطهير القم وتبييض الاسنان وزيادة تحمير اللثة ومثل ذلك يقال في الحمض الطرطري الذي يدخل في كثير من المزيّنات كساعاتها

والجواهر التي تحتوي عليها الجوهر الدانغ تدخل كقاعدة وتابع في كثير من المستحضرات التي خاصتها الذاتية هي القبض اعني ان تعطى للجلد درجة من التقوية والمتانة العظيمة وتستعمل هذه المواد مسحوقة ناعمة جيدة الخل فيفعل منها اقراص توضع على الجزء الذي يراد تقباضه وكثيراً ما تندي هذه الاقراص بالخل لتزيد قوة فاعليتها ويستعمل ايضاً محلول الجوهر الدانغ المتخل منه كثيراً او قليلاً فتغسل به اعضاء مختلفة من الجسم وهذا الجوهر الموجود بكثرة في العنق وقشر الرمان واوراق الآس اى المرسين وغير ذلك من الجواهر النباتية يدخل في كثير من المراهم القلضة كالسجى بهرم الابكار المركب من العنق وجوز الصر وقشر الرمان وزهر السماق والمصطكى من كل جزء ومن المراهم الوردى ثمانية عشر جزءاً وتركيب المراهم الوردى من جزين من الشحم الحلوى جزء من الورد الاحمر الجديد المنظف وهذه المركبات لا يحصل منها نتائج مغيرة كالمثاليات التي تنسبها العامة بالاوربالها

وثانيها المواد الملونة

اللون الوردى للوجه الذي هو العلامة الاعتيادية للصحة من خواص الشباب كالشباب ايضاً فهو صفة مزودة تدل على الشبوبة والترطيب ولا اعتيادي منه زمن من الحياة معين يتأسف كل انسان على زواله ويجتهد في ابقاء هذا المنظر

الجميل المرغوب زمنا طويلا حسب الطاقة او بانه يتلون صناعى اذا زال
بسبب مافلاجل ذلك استعملت جواهر لونها يقرب اللون المراد واذا كان هنالك
من يستحق ذلك من الناس فلتسكن النساء احق بذلك ومن تلك الجواهر
المستعملة لذلك ما يكون تأثيره سليما ومنها المواد الملونة المستخرجة من الدودة
اى القرمز والقرطم وهما لى الاشكال التى تستعمل من ذلك

فالدودة التى هى نوع من جنس الحشرات الجناحية النصف يخرج منها لون
احمر جميل يعرف باللعل ويدخل كساعدا فى كثير من الزينات ويحضر
اللعل بطرق كثيرة مختلفة التضاعف فالماء المغلى يرفع المادة الملونة ويراد
فى راققتها بواسطة النسب او كربونات او نترات البوتاسه ثم تصفى السائل ويرشح
ويترك ليبرد فالمادة الملونة ترسب فيصفى السائل عنها ويحفظ الراسب فى القفل
فيكتسب لعنا قويا بحيث لا تطيقه العين واللعل الصينى والنمساوى والهولندى
تختلف عن بعض قليل وتخدم دهانا للوجه يسمى بالافرنجية فاراى ملونا
فيطلق لفظ فارعلى الجواهر المعدة لان تعطى للطين لونا ويداى تختلف شدته
ومع ذلك هنالك انواع يضامن هذه الفارابت اى الملونات تزيد فى اللون الطبيعى
للجلد وتوسعو فى تسميتها بهذا الاسم الذى معناه ملون مع انها لم تلونه واما الملونات
المحرفه فتعمل من اللعل الذى يستعمل دل كما على الخدين مباشرة او بعد ان يخالط
بمقدار من طلق وينس ويحل ذلك فى ماء صمغى او زيتى او عطرى وهنالك جله
انواع من هذه المستحضرات سندكر الرئيس منها ولا يخطر فى استعمالها ونهاية
الخطر انما هو ستر فوهات القنوات التى تقذف الى الخارج ما يخرج
بالتجوير الجلدى الغير المحسوس والعرق لكن هذا المانع خفيف لا ينبغي
هذه الوظيفة

فزهرة القرطم الذى يسمى بالعصفور عند الاوربيين بالاجر التبانى وبالاجر
الامبانيونى يخرج من نبات يسمى بالقرطم اصله من البلاد الحارة كصرب وغيرها
وتتالى مادته الملونة المحرر بالصناعة مفهولة عن المادة الاخرى الصفر اذ يذوق
بقوة هذا الزهر محصورا فى كيس من قماش مع صب سلسول مستدام من ماء

عليه فالماء يحل معه العنصر الملون الاصفر واما الملون الاحمر المسمى قرطمين
فيحل بواسطة محلول قلوئى ضعيف اى كبرونات الصود ثم يرسب منه
بواسطة الحمض الليجوى ثم تؤخذ المادة التى كانت مخحلة وتخلط مع الطلق كاللعل
السابق ويضاف عليها قليل من دهن البان ويحول الكل الى مرهم ذى قوام
لين ويستعمل كالفاار الذى تكلمنا عنه وبواسطة هذا العنصر يتركب ما يسمى
باجر الجراكسة واجر الاثنيين وغير ذلك من الانواع المشهورة التى لمعانها
الشديد ناشئ من الكوول او الحمض الخلى الذى يضاف عليه وهناك
خلات ملونة مشهورة تدخل فيها المواد الملونة السابقة وجميع هذه المزيجات
ليس فيها خطر محقق

وهذه الجواهر ومثلها الشخار اى حشا الغول كثيرا ما تخرج بالمواد الشحمية
ليتكون منها مرهم تعد لتلون الشفتين وذلك التلون اللامع لتلك الاعضاء
يظهر جيذا يياض الاسنان

وثالثها الادهان العطرية

النباتات العطرية انما كانت فيما تلك الخاصة بسبب ادهان طيارة فيها
تشغل بعض اجزاء من منسوجاتها وهى طيارة كما قلنا حريفة واحيانا كاوية
بدون لزوجة وهى اخف من الماء وكثير منها ملون اى ذلون وقابلة جيذا
للاذابة وتحل قليلا فى الماء وكثيرا فى الكوول فيقوم منها حينئذ
ارواح ومياه عطرية تسمى باسم النبات المجهز لهذا الدهن والمحلولات
الكوولية من هذا الجنس تحلل بالماء فبأخذ الكوول منها ويبقى الدهن خاليا
بحيث يصير السائل لفيما وتنال الزيوت الطيارة بالتقطير وتتساعد مع الماء
وتتراسم في المرسب الخاص بها ومنها جملة كثيرة ندر استعمالها تقيمة
وانما الغالب استعمالها على صورة كونها كووليات او ارواحا وفى صورة
مياه عطرية فالورد والبرقان والنعناع ومعظم نباتات الطائفة الشفوية
والقرنفل والقرفة ونحو ذلك فتخرج منها ادهان طيارة تدخل فى تركيب
كثير من العطريات المستعملة للزينة ومثل ذلك ايضا الكافور

واكثر هذه العطريات استعمالا ماء الكلونيا وهو تحضير كزول من كبر من جله
ادهان طيارة منضجة ومقطرة مع بعضها وجميع الاتقان الذي حصل
في تركيب هذا الروح من العطر بين المستجدين انما هو في تفسير مقادير اجزاء
الاثنى عشر والخمسة عشر دهنا المتحددة مع بعضها في هذا المركب ولم يغير شيئا
من خواصه الحقيقية وتركيبه على مقتضى القوانين الجديدة من اوقيتين من
الزيت الطيار للبرجوت (نوع من البرتقان) والليمون والارج ومن نصف اوقية
من الزيت الطيار لرومران وزهر البرتقان والخزاما ومن ثلاثة دراهم
من دهن القرقة يحل ذلك في رطلين ونصف من الكزول الذي درجته من ٢٦
الى ٣٦ وفي ثلاثة ارطال من كزول المليسا اي الباذرنجبويه وفي رطلين
من كزول الرومران ويمزج الكل من جاجيدا ويقطر على حمام مارية
بعد ان يهضم عشرة ايام والسائل المتنازل في المرسب هو ماء الكلونيا فهو قاعدة
تزين الملابس والفرش ومعدود من الاشياء المقبولة بل النافعة احيانا لكن
اقل ما يزرعه من يبالغ في المدح فاذا مد بالماء اوصل له رائحة زكية ودرجة
خفيفة من الفاعلية التي تنبه الجلد ووظائفه وليس لماء الخزاما وما شاكله
بسيطا كان او مرصا كيا صفات مخصوصة وانما تدخل هذا المياه كلها في رتبة
المزينات التي تنبه الجلد والمنسوج العصبي معها والمؤلفات الجديدة في العطريات
تحتوي على قوانين كثيرة لهذه المستحضرات ومن المعلوم ان هذه الكزولات
يصبح ان تمزج ببجواهر اخر توصل لها خواصها الرئيسية ولذلك تيسر لكثير
من المسحوقات والمراهم والخليان والصابونيات ان يقبل خواص هذه
المواد العطرية فليس هناك نوع من المزينات الا يوجد فيه غالب الادهان
طيارة تكون فيها هي الجزء الرئيس او التابع

ورابعها البلاسم والراتنجيات

البلاسم مركبات من مادة راتنجية وحض جاوى ودهن طيار تحتاف كثرته
وعده هذه البلاسم قليل وكما تستعمل للزينة فتم اثنان جامدان الجاوى
والميعة وباقيها يقرب للميعة وقليل الاستعمال كبلسم بيرو وبلسم طلو

فان استعماله ما في الطب اكثر من استعماله ما في القوانين الصحية لكن لطافة
 بعض هذه الجواهر الزمت في هذه الازمنة الاخيرة عمال العطريات
 ان يستعملوا بلسم طلو في كثير من مستحضراتهم حتى صار له بالجملة خواص
 منها ثم ان البلاسم يتصاعد بعضها بالحرارة وفي تلك الحالة يخرج مع كثير
 من الجواهر لتتكون من ذلك مزيجات لها رائحة لذيفة مقبولة وهي تذوب
 في الكحول ولا تذوب في الماء مع انه يعمل عطريتها وجزأ قليلا من الحمض الجاوي
 الذي تحتوي عليه والادهان الطيارة تذيبها جيدا ولذا كان وجود دهن منها
 في كثير من تلك البلاسم هو السبب في سيولتها ومع ذلك تقبل الالتهاب بسهولة
 وتدخل في كثير من الحبوب الاحتراقية التي توضع في مجامير الفحم ليخرج منها
 بخارها العطري وكثيرا ما يتجرى في المحافل عند نابلس الجاوي وبلسم
 مكة الذي هو راتنج وهو دهن اللسان لا يختلف عن غيره من البلاسم فهو
 مثلها في تركيب جملة المزيجات التي سنذكرها على الاثر

والصبغات من الجاوي والمبيعة وبلسم بيرو تعمل بواسطة الكحول الذي درجته
 ٣٦ فيحل البلسم ويعمل جميع راتنجته وتلك الصبغات اذا خلطت بمقدار
 من الماء النقي او بماء عطرية مختلفة حصل منها الانواع المختلفة لما كانوا يسمونه
 بلبن العذاري الذي ضعفت شهرته في هذه الازمنة الاخيرة مع انه من المزيجات
 المقبولة السليمة كغيره وجميع هذه الصبغات تدخل ايضا في تركيب معظم
 الاكسيرات النافعة في وجع الاسنان وفي المياه التي تذلل بها الاسنان ايضا
 وفي مستحضرات اخر مثلها توصل لها عطرياتها المتصاعدة منها وفيها ايضا
 خاصة مقوية ناشئة من المواد الراتنجية التي تحتوي هي عليها وبعض
 الراتنجيات لها شبه بالبلاسم كدم الاخوة والمصطكي فانه يحصل منها ماء عج
 شبيه بما يحصل من البلاسم ومثل ذلك ايضا جملة من الصمغ الراتنجية كالمر
 واللبان فانهم ما يدخلان في تركيب مزيجات كثيرة قديمة وبكيفية منها هذا
 البيان لتعلم عظيم الاهتمام بهذه المستحضرات

خامسها الاجسام الشحمية

لما كانت مستنجات هذا القسم عديدة تستدعى انتظام سردها الترتيبا
ان يجعلها اقساما نافذة لتسهيل دراستها فتكلم على التعاقب على المزيينات
الدهنية او الزيتية ثم المراهم الشحمية ثم المراهم الراتنجية ثم انواع الصابون
الاول الادهان والزيوت * يوجد في بعض الجواهر النباتية مادة دهنية مخبئة
سائلة في الدرجة المتوسطة للحرارة اخف من الماء الذي لا يذيبها وتذوب جيدا
في الكوثر ولها صفات اخر كثيرة مذكورة في كتب الكيمياء وغيرها وتسمى
تلك المادة بالادهان وتوجد بكثرة في ثمر الزيتون واللوز وحب السليم والخروع
والسكتان والخشخاش والجوز والبندق وغير ذلك واغلب هذه الادهان
متحدة في الخواص الرئيسية ولها صفات مختلفة تمنع من استعمالها بدون فرق
في تركيب المزيينات فلنتكلم على ما يناسب منها ذلك

فدهن اللوز الحلو الذي يستعمل غالبا في معامل العطريات ينبغي ان يكون نقيا
جديدا رايحته اللوزية قليلة ولونه اصفر ذهبي ويزفخ بسهولة واستعماله
في المزيينات الآن قليل الا انه يخدم حاملا لكثير من الادهان الطيارة
والعطريات القوية ففي حالة هذا الاتحاد يستخدم كل وقت ليعطى الجملينا
ولطافة وللشعر حفظا واستمسا كاف يحفظه من السقوط

وزيت الزيتون الذي يقوم احيانا مقام دهن اللوز يستعمل في تلك الاحوال
وكان يستعمل سابقا لذلك الجسم كله وجميع قبائل الشرق كانوا يفعلون ذلك
ليزيدوا في لين اطراف البدن وسهولة حركتها ولينقص التنفيس الجلدي ويحفظ
في الجسم مقدار عظيم من الشدة ولا بأس بان نقول بفاعلية هذه الكيفية
باعتبار الاسباب التي تعالج بهذه الوسائط وهذه المزيينات التي تسامها
اللطافة في بلادنا مستعملة عادة في كثير من البلاد الحارة ودهن السارجيل
يندى ويرخي جلد السودان والحبش وما قاربهم ويمنع شدة تأثير حرارة الشمس
فيهم وسيا في لنا ان هنالك مزيينات شبيهة بذلك تستعمل عند سكان البلاد
الباردة ويراد منها مثل النتيجة السابقة وهناك ادهان اخر كدهن البندق
وسيجادهن البان تستعمل حاملا للجواهر العطرية التي ذكرناها سابقا

وتكتسب خواصها ما عدا ما يمتد إليها من خواص السيوفودريك الذي ينسب له من اللوز
المرآة أعرضت من قبل ذلك هذه الحبوب الملقوقة لجوار الماء ولا حاجة
لأن نشرح هنا الواسطة التي تعطر بها هذه الأدهان من النقع ونحوه كخلط
الجواهر ببعضها وإضافة الزيت الطيار أو الصبغة أو الأرواح عليها ومن جها
بالصبر أو المسك أو غير ذلك فإن كتب العطر يات مشهورة بمركات من هذا
النوع لكل منها صفات مخصوصة بحسب الظاهر ولكن خواصها
في باطن الأمر متماثلة وجميع هذه الزيوت تستعمل بالأكثر لراحة الشعر وتعين
على إعطائه السبابة واللحان والمسانة والاجود منها معروف باسم محله
فيقال إن دهن مكلأه هو أجود الزيوت المعروفة وهو مركب غالباً من دهن
البان أو زيت الزيتون أو اللوز أو ما مضافاً عليه كزولات شديدة الرائحة أو عطر
الورد أو البرجوت أو غير ذلك لكن خاصة هذه الأدهان كغيرها إنما هي زيادة نحو
الشعر فتفعلها مقصود على منع جفاف المواد البشرية فإن ذلك الجفاف يعين
على انبثاق الشعر وسقوطه فيحصل من ذلك صلح غير قابل للشفاء

الثاني المراهم الشحمية * من المعلوم في كل الأزمنة أن جفاف الجلد يؤدي
إتمام وظائفه وإن نفس منسوجه يتغير إذا كان هذا الجفاف زائداً مستداماً
وبموجب ذلك يكون من المهم حفظ المادة الدهنية الراسبة فيه طبيعياً
أو تعويضها بدهان صناعي قبل النظر لذلك اجتهد الناس من قديم الأزمنة
حتى القبائل القليلة التمدن في اختراع وسائل كثيرة قوية الفعل وزاد
المتأخرون عليها بعض إضافات كثيرة التضاعف لا النفع

والجزء المهم لجميع المراهم المعدة لذلك هو الجواهر الذي هو قاعدة عامة لها
اعني الشحم الخلوي الجسم الشحمي الذي هو واحد دائماً وإنما يلزم فقط
أن يكون له بعض صفات تابعة من إضافة شيء عليه من الجواهر المريحة
الكثيرة التي سنذكرها وتحصل تلك القاعدة من الخنزير والبقر
والغنم وغير ذلك وتتنق بطرق مختلفة فهذا هو الجزء الفعال لمعظم المراهم
فتنسب له سبابة الشعر ولين فروة الرأس فهذه هي منفعة هذا النوع

من المزيّنات

وتحضّر المراهم اما بالنقع بان يوضع في الشحم المذاب الازهار والجواهر المريحة
 المعدة لتعطير هذا الشحم وذلك كالورد والوانيل ولما بالتزهير كالياسمين والفل
 والترجس ونحو ذلك واما بواسطة التعطير وجواهر هذه كثيرة العدد ويركب
 ايضا من المراهم خلاصة فتدل فقط على تراكم اصول ذات روائح ومراهم فيها
 بعض سيولة يسبب زيادة ادهان معطرة مختلفة الصفة عليها وبالجملّة نرجع
 ونقول ان القاعدة العامة لهذه المراهم هي الشحوم التي ذكرناها وكثيرا
 ما يمزج الشحم الحلو بالجواهر الدبقة . فعصارة الخيار وعصارة لب الزنبق
 او الترجس ويبيض الضفدع ومطبوخ الحارزون جميع ذلك تتركب منه مراهم
 مستعملة بالاوروبا لتلطيف الجلد وحفظ رخاوته وتسكين التهيج الذي يحصل
 من الصابون والموسى ومما يستدعى ايضا استعمال هذه الوسائط اللطيفة
 كثير من الاندفاعات الجلدية التي يكون محسّسا في الوجه وذلك كبعض
 انواع من الاكثة والبثور الدقنية فالتزّين بهذه المراهم نافع خصوصا اذا كان
 الجسم الشحمي وطبا جيدا نقيا لكن ينبغي ان تنبه على ان العطريين يكتبون
 على عنوان اواني المراهم يبيض الضفادع ومطبوخ الحارزونات مع انهما ليست
 موضوعة في المراهم نفسها وانما الجواهر التي تدخل في تركيب مراهمهم
 هي دهن اللوز الحلو او الشحم الحلو وقد اشتهرت في الازمنة القديمة
 مراهم كثيرة من هذا القبيل وتركّت الآن في زوايا الاهمال فلا حاجة
 للاطال عليها وكذلك مراهم على هيئة اصابع عس بها الشعر فتفيد لنا وسبابة
 وهي مركبة من شحم الضأن المتين الذي يمزج بالشحم الابيض او الاصفر ويعطر
 بانواع كثيرة من العطريات فاذا اريد ان يعطى لها زيادة متناهية تدخل في تركيبها
 بعض مواد رائنجية ولكن هذه المزيّنات محدودة الاستعمال اذ الغالب
 استعمالها للرجال في اللحاء والشوارب وليس فيها ضرر اصلا وستنكلم
 فيما يأتي عن المراهم التي تدخل في تركيبها الاكاسيد المعدنية وتستعمل لتسويد
 الشعر وهذه لا تخلو عن ضرر وعند الاوربيين مراهم ملصقة تستعمل للتزّين

وهي مخصوصة بكونها تعطى للجواب وغيرها موضعاً لا يغير وقاعدة
هذه المختزعات الطيفة هي الصمغ العربي

وجميع هذه المراهم التي ذكرناها قليلة الاهتمام في قوانين الصحة لان استعمالها
مقصور على المدن الكبيرة والرتب العالية من الناس فليس لها صفة عامة صحية
لجميع الناس تستدعي همة الطبيب واما المواد الشحمية التي تستعملها بعض
القبائل كل يوم فيبغى الاهتمام بها فمن المعلوم ان سكان البلاد الشمالية
يدهنون شعورهم بالشحم وغيره من الادهان ويدلكون اجسامهم بمواد شبيهة
بذلك حتى تشتد مقاومتها للبرد ويحترسون بذلك من التغيرات الجلدية
التي تنتج من تأثيره منسوطاً ولا لكن هذه الوسائط لا تتم دائماً الغاية المرادة
منها فان الشحم يذوب بسهولة وفي هذه الحالة يصير مهيجاً فينبه الحرارة ويحدث
التهابات مزمنة ثقيلة فتدخل صناعة الطب حينئذ ويكون استعمال وسائط
النظافة عسراً والجلد اذا خلس من المواد الغريبة التي عليه يصير قابلاً للتأثير
في اعداد درجة ويسمح تصعد يضعف الشخص كثير اهل البلاد الحارة يفعلون
مثل ذلك ايضا فيدهنون رؤسهم واجسامهم بدهن النارجيل والزبد
وغير ذلك من المواد الشحمية التي توجد في تلك البلاد وتلك الجواهر من دوحه
المنفعة لمنعها جفاف الجلد وحفظها من اللدغ الغير المطاق الحشرات والرايح
المهولة التي تصاعد من هذا الشحم الزنجي جيد في حفظ السودان من هذا
العذاب

الثالث انواع الصابون * لنبحث الآن عن الانواع المنظفة للجلد المزيلة لاساخه
فالماء هو المفضل على غيره والاجود في قوانين الصحة فيكون هو الاصل
للمزيتات من هذا القبيل وهناك بعض جواهر لها صفات مخصوصة قوية
الفعل منها القلويات فتعمل ترصيب معظم المواد الشحمية وتبعد معها
وتصيرها قابلية جيد للذوبان في الماء ومشاهدة ذلك هي السبب في استكشاف
الصابون الذي ليس هو النتيجة اتحاد القلويات بالعناصر التي تقوم منها
الجواهر الشحمية وهذه القلويات لها حكم القواعد الحمضية وتختلف في القوام

على حسب كون الجوهر القعال المستعمل فيها هو البوتاسة والصود
وللمتأخرين هنا أعمال جديدة متعلقة بالأجسام الشحمية لأحاجة لنا
بالتعرض لها هنا لأن محملها كتب الكيا وأمانة قصر الكلام على خواصها فقط
وقبل أن نذكر جملة من هذه الصابونيات المركبة العطرية التي تستعملها
في الغالب اغنياء الناس نذكر كلييات في الصابون الاعتيادي لئلا يكون عام
الاستعمال فهو الآلة الوحيدة للزينة المحتاج اليه عند عامة الناس وهو
مركب من زيت الزيتون وقلوى الصود الممدود بالماء ولونه المزرقي أو المرمرى
حاصل من وجود قليل من ادروكبريتات الحديد فإذا أزيل منه هذا الجسم
صار ابيض صلباً سهل الكسر له رائحة مخصوصة ويذوب جيداً في الماء فيعطى له
درجة من اللزوجة تصيره ذارغوة إذا حرك ثم لا سيديل عند الناس لحل الأجسام
الشحمية المتعلقة بالجلد والملابس الآلية ولا يحصل خطر من استعماله
الأنادر فإذا كان الجلد مجلساً لا ندفاع يثرى والدرجة من التهاب هي هذا
الجسم الجزء المريض وحينئذ يلزم ترك استعماله وقد زكبت الصابونيات
من قلوى ومن دهن اللوز الحلوا ونخاع الثور وشحم الخنزير عند من لا يتحاشا
نجاسته أو يزيد الكا. وفيحصل من ذلك صوابين قليلة القوام خصوصاً
إذا كان قلوياً هو البوتاسة وهي تقبل جواهر كثيرة تابعة تخرج بها
وتعطى لها صفات نافعة لها فلذلك يعمل في معامل العطوريات أنواع كثيرة
منها مقبولة الاستعمال ومن المزيينات التي يسأل عنها صابون اللوز المر الذي
يعطى هذا اللوز له رائحة الحمض لدووسيانيك ويضم لتكوين هذا الصابون
يباض البيض ثم بعض عطريات

والصوابين الصلبة المسماة بفرائس الصابون الانقليزي صارت تعمل الآن أيضاً
بفرائس من الشحم الحلوى وزيت الزيتون الذي يعطر بعطر الكراويا والخزاما
والرومران ومثل ذلك أيضاً الصابون الشفاف الذي يسافر به الآن للمحال
المتفرع فيها وتنسب تلك الصفة فيه للكحول الذي يحل جسمه الشحمي ولدرجة
الحفاف الذي يكابده من تلك المستحضرات تعمل قطع على أشكال مختلفة

تستعمل للنظافة وبالجملة فنفعه الصوابين في الزينة لا تنكر
 الرابع الدقيق والمسحوقات المختلفة ونحوها * بقي علينا بعض جواهر لم ندخلها
 في الاقسام الاتية كبعض المسحوقات الماصة وغيرها مما كان يستعمل قديما
 بالاوروبا ولم يستعمل الآن الا في احوال مخصوصة فالدقيق او النشاء هو المادة
 التي تتركب منها المسحوقات البيضاء والشقراء التي تعطر باعطار مختلفة وتنثر
 على الشعر لتعطى له لونا مخصوصا ويصنعون بالاوروبا ذلك في الملاعب بل بعض
 الاشخاص يستعملونها في غير الملاعب وهو ناد ر وقد تستعمل في آن واحد
 المراهم والمسحوقات بحيث ينتج من ذلك لزوجة تلتصق الشعر به فتهلك
 كقلنسوة للرأس وقد هجرت فالبسطة العادة الثقيلة الدالة على الحزن العظيم
 من الملاعب وغيرها

والمادة الدهنية للحفاظة للين الشعر وسباطته قد تكثر في بعض الاشخاص
 بحيث يضطرون لمسحوق النشاء لاجل تشرب جزء منها وربما استعمل لذلك
 النخالة وكذا مسحوق جذر البنفسج لكن هذا ينتج منه صداع شديد وافتحاح
 في فروة الرأس فالاولى تركه ومسحوق الارز قد يستعمل لازالة الرطوبة من
 الشعر كالذي تحت الابط ايضا وسنتكلم في القسم الاتي على بعض مسحوقات
 معدنية مستعملة لمثل تلك النتيجة وفيها اخطار ثقيلة

واما المسحوقات السنية المسحاة بالسندون فكثيرة وتختلف شدة منفعتها ومن اجل
 الوسائط لنظافة الاسنان وحسن حالة اللثة الكينكينا والفحم بكمية متساوية
 تدق مع الاتسباء وتمزج وتعطر على حسب ذوق كل شخص وهي احسن
 المركبات المدوحة لذلك التي معظمها يحتوي مع مسحوق المربان وحجر
 الخرفش اى رغوة البحر على حوامض تغير الاسنان ويستعمل عند عامة الاوروبا
 العجينة اللوزية ومستحضرات اخرى كثيرة ليس فيها خطر فان الزلال النباتي الذي
 تحتوى هي عليه يختلط بالمواد الشحمية الموضحة للجلد فيسهل رفعها اذ ذال بالماء

للقسم الثاني
 في المواد الغير الالية

الجواهر

الجواهر التي سبق ذكرها الى الآن ليس في استعمالها في الزينة خطر بخلاف
الجواهر التي تذكر في هذا القسم وذلك لان اغلب المواد الغير الالكية التي
تستعمل للزينة فيها خواص شديدة الفعالية بل الغالب كونها خطيرة
فما يتوجب منه ان يشاهد كل وقت في كتب العطريين جواهر معدنية كالزرنج
والزيت والرمصاص والفضة مع ان علينا الاتباه لهم في ذلك اذا اقرباذيون
انما يستعملون هذه الجواهر مع غاية الاحتراس والحلاويون يلونون بعض
الملابس والحلاويات ببعض اكاسيد معدنية مع ان ذلك خطر وكذلك
العطريون انما يرغبون في البيع باى وجه كان فيبيعون مسهوقات ومراهم
ومياه تحتوي على مقدار كبير من المواد القوية السمية وذلك خلل عظيم
ينبغي التنبيه له ايضا

وحيث كان المراد هنا ذكر الجواهر السمية المستعملة للزينة فلنشرع فيما على
مقتضى السبر الذي ذكره اورفيلا في كتاب السموم وجميع هذه الجواهر تنسب
لرئة السموم المهيجة

اولها الزيت ويدخل في تركيب مستحضرات معدة للزينة سواء كان دخوله
في حالة معدنية كما في مسهوق النورة المنسوب للافوريت وفي ماء الصين
او في حالة كبريتور المسمى بالزنجفر في الحالة الاولى يحصل من هذا المعدن
الذي يعد من المواد الطبية وتستعمله عامة الناس كثيرا لقتل القمل تلعب
وتغير ثقل في الغشاء القمي وفي الحالة الثانية يتركب منه بعض الملونات المسماة
بالفار وبعض عجينات او مراهم فعلها خطر جدا فبحينة بزان تحتوي
على الزنجفر بمقدار كبير ومدحم الذي بلغ الغاية لا يمنع اخطارها الا كيدة
التي تحصل من استعمالها فاذا غطي الجلد بهذه العجينة تشرب الملح الزيتي
بسرعة فتظهر اعراض التسمم به حالا فاذا ينبغي رفض استعماله والسائل
الموسقوي مركب من كبريتات الزيت واول او كسيد النحاس والخل والشب
وغير ذلك ويستعمل ببعض بلاد الاوربا لصنع الشعر بالسواد مع انه عديم
الفاعلية كما اكد ذلك اورفيلا وبالاختصار يعلم من تركيبه طبيعة خواصه

المسحوق

والانواع المختلفة للجواهر الملون المسحوق فارالمحضرة من الزئبق قائمة من خلط هذا الزئبق بالطلق فهي نوع من سليكات الالوميناي او كسيد الشب مع اضافة جزء قليل من دهن البان وصمغ الكثير وفي هذا التركيب العيب الذي في التركيب قبله فهو يهيج الجلد ويغيره ويمكن بقشره ان يحصل منه جميع اعراض التسمم بالاملاح الزبقية.

وثانيها المستحضرات الزرقية وهي اشدا لجواهر المسحوق كذا قال اورفلا مع ان كثير من المزيينات المستعملة تحتوي على كبريتور الزرنيخ بكمية عظيمة ولا سيما في تركيب المسحوقات المعدة لتنف الشعر حيث يجعلونها من الريح الاصفر مجتمعا مع الكلس الغير المطفئ ومع الماء القلوي المركز وشباع هذه المستحضرات بدون تكلف عموما مع انها لا تخلو عن الخطر لمن يستعملها والزينة الباريسية مركبة من اوقيتين من الكلس الغير المطفئ ونصف اوقية من كبريتور الزرنيخ ودرهمين من الشحاراي حنا الغول ومن مشاهير تركيب هذا الجوهر ما يسمى بالاوروبا بالروسيا المشرقية ولعلها النورة وتركيبها يشبه التركيب الذي قبله فهو مركب من جزء من الريح وخمسة اجزاء الى ثمانية من الكلس ويستعمل لتنف الشعر ايضا ومسحوق لا فوريت الذي ذكرناه سابقا يستخدم لمثل ذلك وفعله كفعل ما قبله وجميع الصناعات لهذه الجواهر يأمر من يأخذها منهم بان لا يستعمل الابكمية ضعيفة ولا تترك ملامسة للجلد الامدة خمس دقائق ~~لكن~~ من المعلوم عدم وقع هذه الوصية اذا كان المستعمل جواهر قتالة ولم يلتفت احد لهم عند استعمالها ولا حاجة لنا لان نذكر كيفية استعمال هذه الجواهر لانه يلزم منع استعمالها ورفض الامر بها بالكلية

وثالثها اوكسيد الحارصيني الذي هو جيد البياض وكان داخل في تركيب الملون الابيض الذي ليس فيه شيء من الاخطار التي توجد في المركب من اوكسيد الرصاص والبرموت فاذا خلط اوكسيد الحارصيني بمثل من الطلق تكون

من ذلك نوع عظيم من الزينات ينسبه العطريون على سبيل التشريف
 للكيمياء الشهير تينار ولا خطر فيه اصلا لان خاصية التهيج في مستحضرات
 الخارصيني الغير القابلة للذوبان ضعيفة الفاعلية بل عديمتها بالكلية اذا
 استعمل الجوهر من الظاهر بكمية ضعيفة والمركب الوضعي الشفوي الذي
 يحتوي على كبريتات الخارصيني لا يتخلو عن شيء بسبب محل وضعه
 ورابعها مستحضرات الفضة ويخاف منها كثيرا وتترافقها هو المستعمل كثيرا
 لصنع الشعر وربما حصل منه اخطار والمركب المشهور بالماء الصيني هو مخلوط
 نترات الفضة والزيت على شكل محلول مائي شديد التركيز بحيث يكون قادرا
 على كل المنسوجات الحية كالعقيقا وهذا المركب كان اخر كالماء المصري وبما
 جاءه فحتوى ايضا على نترات الفضة لكن بمقدار قليل وبموجب ذلك لا يكون
 فيها الاخطار والمذكورة مع ان هذه المستحضرات قليلة الفاعلية والشعر بعد
 العملية يسود الا انه لم يلبث قليلا حتى يسمر ويأخذ في قص اللون تدريجا حتى
 يصير بنفسجيا مفتوحا وبالجملة لا خطر اصلا في هذه الصبغات وتقول هناك
 سنون زعم مخترعوها انها زيادة على ما فيها من تنظيف الاسنان تسكن آلامها
 وتوقف التسوس فتؤخذ اوراق من الفضة والذهب تحول الى مسحوق
 وتخلط بالشب والافيون والكينكينا مع ان ذلك لا اصل له
 وخامسها تحت نترات الزموت الذي يدخل في تركيب القار الابيض وليس فيه
 الا خطر قليل اذا لم يحتوي كما هو الغالب على مقدار كبير من الحض الزرنيخوز الذي
 هو قاتل والابيض اللؤلؤ الذي هو تحت طرطرات الزموت مثل ما قبله
 ولكن اذا وصل بواسطة الغسل المتكرر او التمساع الى ازالة الزرنيخ المتخلوط
 بالمعدن فان هذه المستحضرات الزموتية تكون خالية من الخطر اذا استعملت
 مع الاحتراس ويمكن كغيرها من الاكاسيد المعدنية ان تهيج الجلد وتغيره بسبب
 طول ملامستها له غير ان الصحة العامة للجسم لا يحصل فيها تغير والمستحضرات
 للزموتية الغير القابلة للذوبان كمستحضرات الخارصيني ايضا لا تؤثر اذا كانت
 بكمية قليلة

وسادس ما يوجد من المستحضرات الكثيرة الرصاصية المستعملة في الصنائع
مركبات مستعملة للزينة كثيرا فالاسفيداج اى كربونات الرصاص يستعمل
قاعد ملزمن من الملونات المسماة بالفارويمكن ان يكون خطرا لاستعمال
والابيض المرمرى مؤلف من خلط هذا الملح بشحم العجل والشمع الخام والابيض
الخلى له خواص مثل ذلك فيلزم لاستعماله غاية الاحتراس لكن قد يستعمل
كبريتات الرصاص مخلوطا بالكلس المائى وبالماء لصنع الشعر بالسواد
والطيب اور فيلا تحقق من تجربياته الغريبة في التلون الصناعى للمجموع
الشعرى فاعلمة هذا المركب مع عدم الضرر منه وهو سهل الاستعمال ومحلول
خلات الرصاص وتحت خلالات الرصاص يصنع الشعر بالسواد اذا خلط
بالحمض الادروكبريك السائل والمرداسنج السمي بالمركب ايضا والطباشير
والكلس الغير المطفى المائى والمطفى قريبا اذا دقت هذه الجواهر ومزجت مزجا
جيذا تكون منها مع الماء مخلوط صاف يعطى للشعر لونا اسود جميلا لكن
هذه المستحضرات اذا استعملت بدون احتراس اعنى بكثرة وبمقدار عظيم يمكن
ان يتسبب عنها قولنج وامساك وعلى الخصوص عوارض عصبية تتأرجحها
ثقله فاذن ينبغى ان لا تستعمل الامع غاية الاحتراس وتتنع عن الاشخاص
الذين مجموعهم الفخى الشوكى فيه قابلية التهيج شديدة ولتنبهك على زينة
بسيطة التى تدهن بها الشفتان فانها تحتوى على مقدار عظيم من خلالات
الرصاص ممدود بمخلوط من دهن اللوز المحلو والشمع وغير ذلك ولا يفتنى خطر
هذا المستحضر

وسابعها يدخل الشب فى كثير من المستحضرات المعدة للزينة ويلزمنا ان نتكلم
على ذلك بسبب الاخطار المتعلقة بهذا الجوهر فنرى المعلوم ان كبريتات الشب
والبوتاس المعروف عند الناس باسم الشب او شب الحجوى يعطى للمنسوجات
الالية درجة تقوية عظيمة ولذلك يدخل فى المركبات القابضة القوية الفعل
ومسحوقات الشب التى تعطر بكيفيات مختلفة وتخلط مسحوق الايسا اى جذر
البنفسج وبالادقة العطرية والمسك وغير ذلك تستعمل كثيرا لتشرب عرق

الابطين وسيماء القدمين وكذا لاجل ستراثمة هذه الافرازات ومن الواضح ان الشب يمكن ان يحصل منه ضرر اما يمنع هذا العرق او بتغير تركيب الجلد والشب يدخل ايضا في بعض مستحضرات سنوية فالافيو في الاحمر العقيق يحتوي على كمية عظيمة من هذا الجوهر ومثل ذلك القير وطى المقوى المعد لابقاء الاظافر والاحمر السائل بلجوييت يحتوي على كبريتات الالومين والحض او كساليك وروح النوشادر واللعل وجميع هذه الجواهر تحل في الكحول الذي هو في ٣٦ درجة فتكون قابضة جدا وربما كدرت وطاقف الجلد

ولنختم ذلك بالكلس الذي يستعمل كثيرا كجوهر مزين فماء الكلس المخلوط بالافيون ودهن اللوز الحلو يتكون منه طلاء يحفظ الشفتين من الشقوق التي تنشأ من الهواء البارد الجفاف وكلو رور الكلس الجفاف يدخل في تركيب اقراص معدة لمقاومة تآنة النفس وذكر شوفليير مركات كثيرة من هذا النوع وبعض العجينات السنوية تحتوي ايضا على كلورات البوتاس التي ليست من المنقيات ولكنها لا تضر اذا كانت بكمية ضعيفة

والطلق الذي هو سليكات الالومين ليس فيه خواص الشب ولا املاحه التي ذكرناها وخصوصا طلق وينيس والطلق المسمى بطباشير ابريانسون فانهما جوهران خاليان من الفعل رأسا جيدا البياض ناعما للمس يتعلقان بالاجسام التي تجلج بهما ويستعملان كثيرا بسبب ذلك في دخلان في تركيب بعض الملونات المسماة بالقمار واذ ادق الطلق دقا ناعما كان قاعدة لجميع المزينات من هذا النوع ويسهل تلونه باللعل المستخرج من الدودة او من العصفور وعلماء فرانسا يمتنعون ان لا يستعمل غير هذا النوع نظرا لكونه لا يحصل منه تغير في بنية احد ويلزم ان نذكر كايمايت ايضا في الفهم المسحوق الذي يدخل في سنون كثيرة ويستعمل لصنع الشعر بالسواد وقد اشتهر من مدة طويلة مسحوق نسبوه نسبة غير صحيحة لاور فيلاولين هو الامر هم ثمعي اعتيادي يخلط به خم خشب القلين وهذا المسحوق يسود الشعر جيد اغبرانه يسود

الاضايغ ايضا والملابس والخرق وجميع ما يلامسه ويمسك ذلك بجملة ايام
بعد وضعه ويكنى العرق وماء الكلس لازالته وعلى كل حال ليس في هذه الواسطة
خطر

وما احسن عبارة روستان ونصها ان الجوواهر والمركبات التي ذكروها لبقاء
سبابة الشعر وتطبيب الجلد كثيرة مع ان المياه المقطرة لاورد ولسان الحمل
وبيض الضفادع والكرز وغير ذلك ومنهم الخيار واللوز الحلو ودهن البلسان
جميع ذلك لايزيل اضعف ثنية من ثنيات الجلد ولا دفي خشونة منه ولا من
الشعر والجواهر المعدنية انما تنج عوارض مقيمة كما قلنا واما الطبخ الشعر بمنزل
من ككبات مصطكاوية ونشائية فمرهمهم فلا فائدة فيه بل هو من اعمال
الوحشين وانما الكيفية المستعملة الان عند المتدنين في الشعر بسيطة وناقعة
اذمن المعالوم ان الرأس هي محل تغير كثير تتجدد مواده الى تشور فخالية
فن المهم ازالة هذه التشور بالمنظ والفرشة او بالفضلات المائية فبذلك تقوى
تلك الوظيفة النافعة واما الصبغات التي يظن انها تستر بياض الشعر فلا تخلو
عن خطر على حسب المواد المستعملة والذي تستدعيه الاسنان انما هو كثرة
غسلها بالماء الصافي ودلككم بالظف بالمساويك والفرشات التي فيها بعض صلابه
فمن هذه هي الوسائط المستعملة عموما واما مسحوقات المريحان ونحوه مما كانت
تستعمله القدماء والمحدثون فانهم لا يبري طلاء الاسنان فاذن لا تستعمل الامع
غاية الاحتراس وبعض الناس يستعملون اكسير مركبة من الكوول وبعض
ادهان عطرية والذي نراه ان هذه المستحضرات انما تناسب في بعض احوال
الاسكوربوت لاني غير ذلك والصابونات التي تحتوى على بعض الخواص
كالخض الكبريتي والادروكلوري رديئة لانها تغير الطلاء وتلقه وتأثير المركبات
الافيونية يختلف بحسب تركيبها والمراهم التي تستعمل للشفقين مركبة
في الغالب من قير وطن ملون من خواصه ازالة الشقوق التي توجد فيها واعضاء
التناسل تكون محلا لافرازات متفرغ تختلف رائحتها فمن المهم غسلها بالماء
الصافي البارد وينبغي للنساء تكرار ذلك انتهى والعطريات معدودة من انحر

الزينات وقد اعتاد النساء في الإدنا على التزين بالأزهار الزكية الرائحة
والقوتها و بما اخذن مضجعهن وهن متزينات بها او وجد منها جملة كثيرة
في خزنة النوم مع انهن قد تحدثن في مستنشقهما تأثرا عصبيا قويا بل قد يكون
محزنا لمهن كما وذلك كالرجس والقرنفل والورد والبنفسج ونحو ذلك فتزال كلهن
من محال النوم وبعض الأزهار قد يحصل منه لبعض النساء غوب من الاستعيا
والاختناق والصداع الشديد وقد الصوت ومن المهم ان يميز تأثير الروائح من
تأثير الحمض الكبريتي الذي يتصاعد عادة من الأزهار فان هذا
الغاز قاتل دأئنا والنباتات العطرية من الطائفة المنفوية يندر ان يحصل
منها عوارض

وبالجمله افراط التعطير قد يولد الآفات العصبية والاستعيا والابوخندريا
والمالبغوليا ولا سيما الاعتقالات المتعبة المؤلمة جدا فلاجل علاج هذه
الاضطرابات اذا حصلت ينبغي اولاً تبعيد السبب ثم استنشاق الهواء النقي وبرش
على الجسم سوائل باردة ويعطى المريض جرعات متباعدة فاذا حدث من الروائح
اعراض مزمنة هو بلج المريض بها تستدعيه تلك الاعراض نعم من المعلوم ان
تلك الروائح اللذيذة تعين على تعطى الذات النفسانية الشهوانية ولذلك لا تزال
الناس في جميع الاقاليم قديما وحديثا يجتنبون عن ذلك والا طباء ايضا يدأون
بتلك الروائح بعض الامراض العصبية للجسم البشري فيأمرون بالتبخيرات
العطرية في امراض كثيرة ويستعملون دأئنا الروائح النفاذة من روح النوشادر
والخض اعطى المركز ونحو ذلك لاجل قطع الانغماء والامتنع من غوب الاستعيا
والصرع وغير ذلك

وذكر الرئيس ابن سينا الدوية بسيطة ومن كفة تحفظ الشعر من السقوط وتدارك
اخذته في التساقط ومثله في الموجز في ذلك الاس وجبه والملاذن والامليج والهيلج
السكاكيلي والمرو والصبر والعشاوشان وقد يقع فيها للعفص خصوصا مع شرب قايض
او دهن الاس او دهن المصطكي او ماء الاس او عصارة قرق الازدرد نخت
وكذا حرقه خشبة الصكتان وقشور الجوز اذا خلط بدهن الاس ومن

المركبات حب الآس والعفص والاملي يطبخ في دهن الورد اودهن الآس وايضا
 ورق الآس الرطب واللاذن والعوسج اطراف السر وحب الآس يغلف بها
 الرأس مدقوقة مذوقة بالزيت وايضا رطل ونصف من شراب قابض ومن
 اللاذن اوقية ومن قشور الصنوبر محرقة اوقيتان برشاوشا زحر قافله شحم
 الدب رطل عصارة عنب الثعلب اربع اواق ونصف يطبخ اللاذن في الشراب
 القابض حتى يتخثر وتلقى عليه الادوية ويخلط ويرفع حتى احتيج اليه اخذ منه شيء
 في دهن مطيب وخيره دهن الناردين ويطل به وقد يطل ببلاد دهن ومن ذلك
 ايضا يؤخذ المر واللاذن ودهن الآس وخصوصا ما اتخذ من دهن الخيري
 وماء الآس طبخا وشراب قابض ويخلط ويطل به او يؤخذ ورق شقائق
 النعمان مع دهن الآس ويمسح به الرأس ويترك ليله ثم يستحم فانه يحفظ ويسود
 او يؤخذ لادن وبرشاوشان ورماد قشور الصنوبر وشحم الدب ومن الشراب
 العفص ما يكتن مخلوطا بمثل دهن المصطكى او الاس او يؤخذ من الحناء المدقوقة
 كالهباء نصف رطل ومن العفص الاخضر المدقوق عشرة دراهم مضافا
 الى مثله ما من الخل الحاذق ويقطر بالقرعة والانيق فالحاصل من التقطير
 يحفظ الشعر او يؤخذ برشاوشان ولاذن سوا ودهن الآس ما يكتن ثم قال
 الشيخ رحمه الله واما مطولات الشعر فاكثرها ما في جوهره لزوجة يمكن ان يأخذ
 منها الشعر مثل ورق السمسم وورق القرع والادهان التي فيها حرارة وقبض
 مثل دهن السوسن محرقا مع شحم او هو ودهن الحناء ودهن الآس خاصة
 وقد يتفع في ذلك غسل الرأس بتقيع الحنظل ومما يتفع في ذلك ان يؤخذ اللاذن
 ويذاب الجيد منه في قدح مطين على الجمر اللطيف اذابة في زيت ويلقى عليه ما شيء
 من نوى محرق وبمزج الجميع على الجمر من جالطيفا ويستعمل ولورق الازاد رخت
 خاصية جيدة وكذا القمح بزر الكتان مستعملا بدهن الشيرج وهما هو
 مركب يؤخذ ورق الازاد رخت والبرشاوشان الحديث الروحي والمر والاملي
 ويغلف به الرأس في بعض الاغسال المعروفة وايضا الخردل يجعل في طبخ
 السلق ويغسل به الرأس ويدهن بعده بدهن الآس اودهن الاملي وايضا يؤخذ

شعير مقرر ثلاثون درهما المجل خمسة دراهم يطبخان في الماء حتى يأخذ قوتها
ثم يضاف اليه نصفه دهن بنفسج ولاذن ثلاثة دراهم وورق الخطمي وورق
السهم وورق القرع رطبا او يابس عشرة دراهم يطبخ حتى يبقى الدهن وحده
ويستعمل ودهن السوسن جيد ودهن الآس مقوم طول
واما النباتات للشعر فهي ما تنفع في ذآء الثعلب وهي ادوية قوية تحمر الرأس
كالخرف والخردل او تؤخذ كما قال الشيخ الذراري مع الطرية مقطوعة الارجل
والرؤس ومجففة في الظل وتسحق في دهن البنفسج او تطبخ فيه او في زيت حتى
تغلظ ويطلى به فينقط ثم ينبت الشعر او يؤخذ رماد الذراري مع مجونا بالزفت
الرطب او ميوزج مسحوقا بدهن الغار او لبن اليتوع ينقط به ويقتا ايسيل
ما تحته فاذا طرح القشر طلع الشعر وايضاً زبل الفار وبعير الغنم محرقا ومردار
فلفل والخردل والبندق المحرق وورق التين والكندس والماميران والقطران وقد
يقع فيها مرارة الثور وفضل الادهان المستعملة لذلك دهن الفار ودهن الخروع
وافضل السهم شحم الدب ونصوصا ماعتق والاطوخ الجيد يطبخ بالخردل
والقطران وايضاً الطوخ بورق افريقي جزءه آن فوشادر جزءه يحرقان ويسحقان
في خل ثقيف ويطلى به الموضع بعد ذلك طلياً رقيقاً او يعاد بعد ثلاث ساعات وقد
نشف يذاوم ذلك ثلاثة ايام فان تنفط فعل فيه كما ذكرنا قال ابن البيطار في الجامع
اذا قلبت عقرب في زيت حتى تحرق ويطلى بذلك الزيت موضع ذآء الثعلب
انبت فيه الشعر مجرب والادوية التي تحلق الشعر منها ان يؤخذ من النورة
جزءين ومن الزرنج جزءين ويطلى به مامع قليل صبر فيحلق في الحال واذا جعل
جزء النورة اعظم وجزء الزرنج اقل كان اهدل وان زبدت النورة كان ابطاً عملاً
واكلاس الاصداغ تعمل عمل النورة مع الزرنج وتكون الطيف واذا اريد
ان يكون ما ينبت رقيقاً التي في النورة رماد الكرم او البورق واكثر تقلبيه
ثم يغسل بدقيق الشعير والساقلي وبزر البطيخ وقد تركب النورة والزرنج بماء
الكشك وماء الارز وقد يجعل فيه المرو والمصطكي وقد يعان بزبد البحر كما قال
الشيخ وكن على ذكر مما ذكرناه لك في خطر مثل هذه المعادن ثم قال الشيخ

وتقطع رائحة الثور بان يطلى بعدها بالطين المربى في الطيب او الطين بالخل وماء
الورد ولورق الخوخ خاصية عجبية في ذلك وكذا الورق الكرم والحنا والعصفر
والورد والسعد والسفل والاذخر ونحو ذلك فرادى ومجمعة

واما المجمعات للشعر فقل دقيق الحلبة ودهنه والسدر والمر والعفص والثورة
والمرداسنج تخلط او يقتصر على بعضها ويغلف به الرأس وقد يوضع فيه ابزر البنج
ودهنه واما ما يسبط الشعر فالادهان المرخية واللغات المرطبة واما ما يرققه
فالبورق اذا وضع في ادوية الشعر واما ما يبطئ الشيب فالاطريفل الكبير
والصغير والهلج المربى يأكل كل يوم واحدة فيحفظ الشباب الى آخر العمر مع
اجتناب المرق والفاكهة وكثرة الشرب وكثرة الاستحمام بالماء العذب فان
استعمل ذلك الاستحمام فلينشف بسرعة كذا قال في الموجز وهو من
مستغربات القدماء

واما ما يخضب الشعر فثلاثة انواع مسود ومشقر ومبيض فتسودات الشعر
هي الحنا ثم الوسمه اى النيل ويقال لها العظم وهذا الصبغ هو ما اجمع عليه
الناس ولكن يختلف اثرهما باختلاف استعداد الشعور فمن الناس من يتداوى
بالحنا ثم يردفه بالوسمة بعد غسل الحنا ويصبر لكل واحد صبره قدره وكلما صبر
اكثر كان اجود ومن الناس من يقتصر على الحنا ويرضى بتسقيفه ومنهم من
يقتصر على الوسمه ويرضى بتطويسها اى تزيينها والوسمة الهندية الجيدة اسرع
خضابا لكنهما اشد تطويضا وشقورة بخلاف غيرها فانه اقل خضبا وايضا لكن
صبغها الى سواد قليل التطويس ومن احب ان يرد صبغ الوسمه الى لون الشعر
وينطل شقرته ونصوعه استعمل عليها الحنا ككرة اخرى وان كان استعمله
قبلها فانه يطل التطويس ويرده الى لون شعري والاولى المبادرة الى غسل الحنا
الذى بعد الخضاب الاول ومن الناس من يجمعها بماء السماق وماء الرمان
او اللبن الحامض او ماء الجوز اى ماء قشره الاخضر فجميع ذلك معين ومنهم
من يجمعها بماء مربى فيه المر داسنج والثورة طبخا او تشميسا حتى تسود الصوفة
وزيما يريد في الخضاب قرقل وزن درهم لينع ضرره بالدماغ ويستعمل

خضاب آخر ~~كن~~ اقل استعمالا من الاول وهو ان يؤخذ العفص ويمسح
 بالزيت ويحرق واجوده ان يحرق في قدر مطين وغاية الاحتراق قدر ما يسود
 وينسحق لا يبالغ فيه ويؤخذ منه وزن عشرين درهما ومن الروسختج عشرة
 ومن الشب درهمين ومن الملح الاندرا في درهم يتخذ منه خضاب فانه يسود
 الشعر تسويدا ثابا وقد تستعمل هذه النسبة ايضا وهي ان يؤخذ رطل من
 العفص ويمسح بالزيت ويقل حتى يتسحق ويؤخذ من الروسختج والشب والكثيرا
 من كل واحد خمسة عشر ومن الملح سبعة دراهم يجادسحق الجميع ويحجن بماء حار
 ويختضب به ويترك ثلاث ساعات وربما خلطوا به حنا ووسمة ومن ذلك ما رأته
 جيد او سهلا وهو ان يؤخذ جانب عفص وقطعة بسيرة جدا من الروسختج فيقل
 العفص في زيت الزيتون او دهن الكتان ثم يسحق جيدا ويضم له مسحوق
 الروسختج ثم يضاف عليهما ماء مالح ويسير خل ويغلى الكل على النار حتى
 يترهم ثم يطلع به الشعر في المساء ويغسل في الصباح محجرب صحيح بمشاهدتي
 وايضا يؤخذ من الحنا والوسمة والمر داسنج المسحوق والنورة والعفص المقلو
 والروسختج والشب والطين والكثيرا اجزاء مستوية ويختضب به * صفة
 خضاب يؤخذ من الحنا جزء ومن الوسمة جزآن ومن الروسختج والشب والملح
 الاندرا في والعفص المقلو وخبث الحديد اجزاء سواء تسحق بالخل وتترك حتى
 تتخمر وتستهعمل ومما ذكر ايضا ان يؤخذ خبث الحديد بعد السحق ناعما
 ويوضع عليه خل خمر يعلوه باربعة اصابع ويطلع الى النصف ثم يترك فيه
 اصبوعين حتى يترنجبر كله ويؤخذ مثل الخبث هليلج اسود ويصب عليه ذلك الخل
 بعد سحقه ويطلع حتى ينشف انخل ويصير كالخلوق ثم يغمر بالدهن ويطلع حتى
 يصير كالغالية وان شئت طيبته وهذا ان صبغ مع الدهان فلقوة صدا الحديد
 وقالوا ان خبث الفضة المطبوخ في انخل طنجنا شديدا يعد في جملة المسودات
 القوية قال الشيخ والاحب الى ان يبدل انخل بمحماض السارنج او الاترج
 او يبدل الطنج بالترك فيهما مدة
 واما مشقرات الشعر فالحناء مع طنج الكندس وكذلك صدا الحديد بماء الزاج

ويصبر عليه كما يصبر على الحنا قالوا ويخضب كذلك بالشب والزعفران او بالمر
والسورج اى ملح الدباغين يترك يوما وليلة وربما كثر ذلك اياما وايضا
يؤخذ ترمس مسحوق عشرة دراهم مترخسة دراهم ملح الدباغين اى السورج
ثلاثة دراهم دردى الشراب المهنف المحرق ثلاثة دراهم ماء رماد حطب الكرم
بقدر الكفاية (صفة محرقوى) يؤخذ من السماق اوقيتان ومن الغصن ثلاث
اواق ومن الاذريون اى بخور مريم اوقيتان ومن البرشاوشان باقتان ومن
الافستين باقة ومن الترمس المقشر اليابس كفين يدق ذلك وينقع في عشرة
ارطال من الماء اياما ثم يصفى الرأس وهو فاتر قالوا وطبخ السعدو والكندس
في الماء مشرقوى وقالوا يؤخذ دردى الشراب محرقا وغير محرق يخلط بدهن
البان او دهن الاذخر

واما مبيضات الشعر فمنها خمر الخطاف والنسرين والماش وقشور الفجل ومرارة
النور وبخار الكبريت وفقاح الكبر وقحاح الزيتون فرادى ومجموعة وخصوصا
بالخل وسيا بعد تبخيرها بالكبريت (وايضا) يؤخذ بزرا الراسن وقشر الفجل اليابس
والشب يجمع بالاق مع نصف جزء صمغ عربى (وايضا) يؤخذ ورق النسرين
وقشور الخشخاش والافح وان كان بدلها البنج كان قويا ويخلط
خضابا وان كان فيه الكافور وماء الورد فانه اجود وقديل الشعر ثم يلف
في كبريت ثم يخبر به يفعل ذلك في الليل مرتين

قالوا واكثر اصناف الخضاب مفسد الدماغ مبرده موقع له في الاستعداد
للتنازل والسكته ونحو ذلك فيعالج بشئ يقرن بالخضاب او يستعمل عقيب
من الطيب الحار اى المنبه كاللسن والقرنفل ونحوه وقد يمتد الشعر كانه وتد
وتزول جعودته ويقع وضعه ويتدارك ذلك بان يجعل مع الخضاب ما يرقق
ويجعد وقد يعرض من الخضاب تلبد الشعر ويتدارك ذلك بان ينقع بمنزل دهن
البنفسج ودهن الخيزر وقد تسود البشرة والناس يغسلونه بدقيق الباقلي
والحص ونحوه ولا يغسل له من دهن حار

واما تحسين اللون بالتبريق والتعير والحلاء اللطيف فيلزم ان يستعمل لذلك من

الباطن ما يرقق الدم ويحركه الارواح الى خارج فذلك يجعل اللون رقيقا ونضارة
 وذلك اما بما يولد الدم الذي بهذه الصفة كالبيض النيرشت والشراب الريحاني
 والخص والتين فانه يولد ما يتركه الى الخارج وكذلك البسر ولذلك قال
 الشيخ ومن سمع لونه من النساقيين واريد عوده للونه القديم فانه ينفع بالتين
 اليابس وبالبسر لانهما يزيدان في دم لطيف وحرارة غريزية واما بما ينقي الدم
 كالاطر يفل والهليلج المربي واما بما ينشر الدم ويحركه الى خارج كالبصل والثوم
 والفلل والزعفران والفجل والكراث بخاصبة في كل منها وكذلك بالخصب
 والنسور والنظر الى الاشياء المحبوبة كالظرفاء من الناس وكذلك المياقة
 والمه سارعة والمهراش ومهارة الكلاب بعضها على بعض وسماع الاغاني
 والطرب ومطالعة ما يونس واذا اعين هذا بما يجلو الجلد ويرتقه كل باخ وذلك
 كالتمرس والباقلي والشعير والارزو والبورق وقشور البيض والصدف المحرق
 والمرتك والاسفيداج ونشارة العاج والعظام النخرة وبزر القناء والبطيخ والقرع
 ودقيق بزر الفجل والقشاء واللوز الحلو والمر مفردة ومجموعة وغسل الوجه
 بالاشنان المجرون بماء البطيخ نافع (وها هو عسول جيد) باقلى مقشر كرسنة
 ترمس بزر الفجل بزر البطيخ المقشر حصنشا يعمل منه عسول (ومما يقع ايضا)
 بزر الجرجير وطبيخ اظلاف الحماما قدهريت فيه وطبيخ لحم الصدف وياض
 البيض وطبيخ الخلبة وطبيخا كليل الملك (غسله جيدة) يؤخذ من دقيق الباقلا
 ودقيق الشعير من كل واحد جزء ومن دقيق الجص جزء عسول مقشر كثيرا نشأ
 من كل واحد نصف جزء حب البطيخ جزءان زعفران قدر ما يصنع يطلى ليلا
 ويفسل نهارا بطبيخ قشر البطيخ وطبيخ البنفسج ونحوه (اخرى) يؤخذ اللوز
 والكثير والصنع ودقيق الباقلي وابرسا وغرا المسك اجزاء سواء يذاب الغرا
 في ماء يكنى الجميع ثم يجعل فيه اللحية ويتخذ طلاء (ومما يجلو) جلاء قويا
 البلبوس اي البصل البري والبصل والبورق والناسخوامع العسل والاشق
 ودهن البابونج واصل الترجمس

هذا وقد اطلنا بذكر هذه التبرينات المنقولة من كتب الشيخ الرئيس

وغيره من مؤلفي العرب القدماء ولم تزل الناس تستعمل بعضها الى الآن مع
ان منها ما هو عديم النتيجة او قليلها ومنها ما هو خطر الاستعمال ومنها
ما لا يحتلوا عن تساهل فالجرب المشفوف بتجربيات القدماء عليه ان يلاحظ
ما ذكرناه سابقا وان يختار من تلك التجربيات ما لا خطر فيه فان
نال منه النتيجة فلا بأس وان لم ينل تركه وذهب الى غيره ونختم ذلك بعبارة
ذكروها التحسين اللون وازالة الآثار والعهد عليهم في معظمها فتحتاج
للتجربة

قال في الموجز وشرحه الاشياء المضرة باللون هي الاسقام والغموم وكثرة الجماع
والاوجاع والجوع المفرط وفرط حر الهواء وشرب الماء الراكد ومن الماء كولات
الخل والطين والكمون شربا وطلاء بالخل والسكنى في بيت فيه يكون كثير يصفر
اللون والناسخواء وكثرة شمها بل النظر اليها فيما قيل لخاصية فيها واثار السواد
يقلعها المرتك المبيض ببعض الشجومات اي المراد اسنج اذا صبح بشئ من النجوم
او بلباب الخبز وكذلك ورق الكرنب والفجل والقودنج الطري والزرنج كل واحد
يمتلئ من ماء الكزبرة والكرفس واذ الطبخ الموضع بنورة او ينطرون احمر مع خل
حاذق زالت منه الآثار الخضر وكذلك الكندرو النطرون والصبر يقطع الآثار
وكذا الافستين بالعسل وكذلك علك البطم واللاذن ايضا قال الشيخ وربما كفي
لازالة الوشم غسل الموضع بالنطرون ويوضع عليه علك البطم اسبوعا ويشد
ثم يحل ويدلك بالملح دلكا جيدا ويعاد عليه علك البطم الى ان يتقطع معه سواد
الوشم فان لم ينح ذلك تتبع مغارز ابر الوشم بعسل البلاد رليق رحها ويا كلها
وقول ان علاج البرش والشمس والكلف والبهق الايض والاسود والبرص
سندكره في الكتاب الثاني ان شاء الله نسأله ان يعيننا عليه بجماع محمد وآله
والسالكين على منواله والحمد لله الذي هدانا لهذا وما كنا لنهتدي لولا ان
هدانا الله رب اوزعني ان اشكر نعمتك التي انعمت علي وعلى والدي وان اعمل
صالحا ترضاه فان اليك كل امر يصير وانت نعم المولى ونعم النصير اسألك
بعظم منك وواسع فضلك ان تعاملنا باحسانك لا باعقابك وعدلك وان تصلي

احوالنا وتغفر لانا بجاه سيدنا محمد سيد الاولين والآخرين وآله واصحابه
 ومن تبعهم باحسان الى يوم الدين
 والى هنا انتهى كتاب معالجة النساء بالكمال وسبقه بكتاب في مداواة
 الاطفال وكان الفراغ من تمام طبعه بدار الطباعة العامة المنشأة بيولاقي
 مصر القاهرة ادام الله عز مفشيها ومشيد مبانيها صاحب
 السعادة الابدية والهمة العمرية والعز والفخر العلي
 الحاج محمد علي وذلك في خمس عشرة خلت
 من شهر جمادى الاولى سنة ١٢٦٦
 من الهجرة النبوية على
 صاحبها افضل
 الصلاة وازكى
 التحية
 ن



• A. or. 392 4°

(1)

Ahmed



Arabe Médecine Des femmes 84
et Des enfants N. 10496. =

